

# 全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

# 目 次

1. がん対策について	1-1
2. 肝炎対策について	2-1
3. リウマチ・アレルギー対策について	3-1
4. 腎疾患対策について	4-1
5. 循環器疾患対策について	5-1

## 1. がん・疾病対策課

### (1) がん対策について

#### ① がん対策推進基本計画の概要について（資料1～5）

平成30年3月に閣議決定された「第3期がん対策推進基本計画」では、平成29年度から令和4年度までの6年程度の期間の全体目標として、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を設定している。

また、がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、更に、「これらを支える基盤の整備」として、(1) がん研究、(2) 人材育成、(3) がん教育・普及啓発を掲げている。

都道府県においては、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、がん対策の更なる推進をお願いしたい。

#### ② 「がん予防」（資料6～8）

##### がん検診における国が示す精度管理体制について

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要となる。そのため、都道府県は、都道府県が設置・運営する生活習慣病検診等管理協議会（以下、協議会）の活用を図り、「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率やプロセス指標を把握することで、がん検診の事業評価を行う必要がある。

協議会は、がん検診の事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行う必要がある。また、市町村や検診実施機関は、必要に応じて、がん検診の改善に向けた取組を実施する必要がある。

がん検診の精度管理については、令和元年10月に公表された、総務省によるがん対策に関する行政評価（※1）において、「それぞれの地域に適した指導方法により市町村における精度管理・事業評価の推進を図ることが重要」との評価を受けているため、都道府県におかれても、引き続きご協力をお願いしたい。

また、乳がん検診における高濃度乳房への対応等については、がん検診のあり方に関する検討会等において検討しているところであるが、平成29年度の厚生労働科学研究費において、高濃度乳房の考え方をまとめるとともに、市町村向けのQ&A集を作成し、市町村ががん検診の受診者に対し乳房の構成を通知する際

に留意すべき事項を取りまとめ、各自治体首長あてに通知（平成30年5月24日付け健発0524第1号厚生労働省健康局長通知の別添）しているのので、改めてご確認願いたい。

がん検診の受診率向上を図るため、国立がん研究センターにおいて、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用資材を開発しており（※2）、活用した自治体においては、受診率向上について、一定の効果も上げている。なお、厚生労働省では、平成28年2月に作成した「受診率向上施策ハンドブック」を改定し（※3）、平成31年4月に、第2版を市区町村に周知した。各都道府県においても、積極的なご活用をご検討いただきたい。

また、新型コロナウイルスの影響で受診率の低下が懸念されているところ、感染防止策を徹底の上、がん検診の受診の機会が提供されるよう、市町村等への各種支援をお願いしたい。

（※1）総務省「がん検診に関する行政評価・監視ーがんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心としてー〈勧告に対する改善措置状況（2回目のフォローアップ）の概要〉」

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000651327.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000651327.pdf)

（※2）国立がん研究センター健康増進科学研究室「がん検診の普及プロジェクト」

<http://prev.ncc.go.jp/kenshin/>

（※3）厚生労働省「受診率向上施策ハンドブック（第2版）について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04373.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04373.html)

### ③ 「がん医療の充実」

#### （1）がんゲノム医療について（資料9～13）

第3期がん対策推進基本計画に基づき、がんゲノム医療の提供体制の整備を進めており、令和3年2月時点で下記の通りがんゲノム医療中核拠点病院等の指定等をしている。

- ・がんゲノム医療中核拠点病院 12箇所
- ・がんゲノム医療拠点病院 33箇所
- ・がんゲノム医療連携病院 161箇所

また、がんゲノム医療を受ける患者のゲノム情報や臨床情報を集約・管理・利活用するため、国立がん研究センターに「がんゲノム情報管理センター」を設置している。

さらに、がんの全ゲノム解析等については、令和元年12月にとりまとめられた「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」に基づいて、今後の解析方針の決定と体制整備を進めており、令和3年度においては、がんの全ゲノムシーケンス等の実施や人材育成に必要な取組を推進する。

## (2) がん診療連携拠点・小児がん拠点病院について（資料 14～15）

がん診療連携拠点病院については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等の報告書(※1)の内容を踏まえ、平成 30 年 7 月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、地域がん診療連携拠点病院における指定の類型、A Y A 世代への対応及び医療安全に関する項目等について定めている（平成 30 年 7 月 31 日付け健発 0731 第 1 号厚生労働省健康局長通知の別添）。

また、改正後の指針に基づき、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、改めて指定の検討を行い、平成 31 年 4 月から、改正後の指針に基づいたがん医療提供体制を構築している(※2)。

小児がん拠点病院については、「小児・A Y A 世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の報告書(※3)の内容を踏まえ、平成 30 年 7 月に「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、地域における小児がん診療の更なるネットワーク化を推進するため、小児がん医療提供体制協議会（地域ブロック協議会）による小児がん連携病院の指定及びA Y A 世代への対応や医療安全に関する項目等について定めている（平成 30 年 7 月 31 日付け健発 0731 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添）。

また、改正後の指針に基づき、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において、指定の検討を行い、平成 31 年 4 月から改正後の指針に基づいた小児・A Y A 世代のがん医療提供体制を構築している(※4)。

(※1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000340933.pdf>

(※2) がん診療連携拠点病院等一覧表：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000536299.pdf>

(※3) 小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000340724.pdf>

(※4) 小児がん拠点病院等一覧表：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000497384.pdf>

## (3) 全国がん登録について（資料 16）

全国がん登録については、届出に係る各都道府県のご協力のもと、診断されたがん罹患数や部位別罹患数等の集計結果の概況を公表している(※)。

また、平成 30 年 3 月に、全国がん登録情報等の漏えい、滅失及び毀損の防止、その他の適切な管理のために必要な措置について、オンラインシステムに関する事項等を追加した「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第 1 版 改定版」（平成 30 年 3 月 13 日付け健発 0313 第 1 号厚生労働省健康局長通知の別添）を策定し、平成 30 年 9 月に、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事が行う情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるよう

にするため、利用規約、利用者の安全管理措置及び審査の方向性に関する事項等を追加した「全国がん登録 情報の提供マニュアル 第2版」(平成30年9月20日付け健発0920第9号厚生労働省健康局長通知の別添)を策定し、それぞれ各都道府県知事あてに送付している。

各都道府県においては、本マニュアルを参考に、引き続き、都道府県がん登録室等における安全管理措置並びに事務処理要綱の策定、窓口組織の設置及び審議会等の運用等、情報の提供等についてご協力をお願いしたい。

(※) 全国がん登録 2017年報告：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000624853.pdf>

#### ④ 「がんとの共生」(資料17~18)

##### (1) 小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業の創設

小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法に係る費用負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床情報等を収集し、妊孕性温存療法の研究を促進するため、都道府県を実施主体(補助率1/2)とする事業を創設する。具体的な制度の詳細については、「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会(第1回2月1日 第2回3月3日)」において検討を行った上で年度内に改めて連絡させて頂くが、各都道府県においても同検討会の資料等も参考にされ、出来るだけ早期に事業を開始できるようご協力をお願いしたい。

##### (2) 緩和ケア等に携わる医師等の育成について(資料19)

緩和ケアについて、研修会は、がん診療連携拠点病院等や都道府県で実施されているが、平成30年5月に、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を一部改正し、Eラーニング修了証書に関する手続きの迅速化・簡素化等を図っている(平成30年5月9日付け健発0509第4号厚生労働省健康局長通知の別添)。都道府県においては、研修対象者に対する受講奨励等を行って頂いているが、引き続き、研修対象者や研修実施機関等への十分な周知等をお願いしたい。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大も契機として、今後、指針やプログラム内容等を含め、緩和ケア研修会のあり方の見直しを予定している。

##### (3) がん患者等の治療と仕事の両立支援について(資料20)

がん患者等の治療と仕事の両立支援については、「働き方改革実行計画」(平成29年3月働き方実現会議決定)において、「治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型サポート体制を構築し、コーディネーターが患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを行う。」こととしている。

具体的には、がん診療連携拠点病院等に、独立行政法人労働者健康安全機構が実施している「両立支援コーディネーター」の研修を受講した相談員を専任で配置の上、各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援を行う取組を行っている。都道府県においては、引き続き、労働局等との連携強化をお願いしたい。

また、がん患者の就労支援については、「がん対策推進基本計画」において、「地域における就労支援の関係者等で構成するチーム」を設置し、連携した取組の推進を図ることとしている。

具体的には、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月働き方改革実現会議決定）に基づき、各都道府県の労働局が事務局となって「地域両立支援推進チーム」を設置し、がん患者等の治療と仕事の両立支援を推進している。

#### （４）相談支援について（資料 21～22）

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。また、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において確実に、正しい情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスし、必要な情報が得られるような環境を整備していくことが求められている。

こうした現状を踏まえ、

- ・がん診療連携拠点病院にある「がん相談支援センター」において、院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に対応するため、電話、面談等による適切な情報提供及び相談支援を行う体制の強化
- ・各都道府県にて実施されている「地域統括相談支援センター」の運営支援等に取り組むこととしている。

また、ピアサポートの普及と質の担保を図るため、各地で研修会の開催やピアサポーターの配置ができるよう、厚生労働省の委託事業により、研修プログラムの改訂や都道府県からの相談対応等を実施している。研修会の開催マニュアルや養成テキスト、自治体の取り組みや意見交換会の報告等をホームページに掲載しているため、都道府県が研修を実施する際に積極的にご活用いただきたい。

#### （５）がん患者のアピランスケアについて

がんの手術や抗がん剤等の治療によって、脱毛、皮膚障害、乳房切除、人工肛門・人工膀胱造設といった、外見（アピランス）の変化が生じる場合があり、アピランスの変化は、がん患者の生活の質に影響を及ぼすことから、アピランスケアに関する支援は重要であり、がん対策推進基本計画においても、がんと

の共生の中で位置づけている。このような状況を踏まえ、がん患者の生活の質の向上を目指し、関係機関と連携した相談支援及び情報提供等に取り組んでいる。

厚生労働省としては、関係部局と連携し、入浴着の着用やオストメイトの入浴に対する理解について、広報誌等を活用した周知を行っている。また、平成30年に運転免許更新時の写真において、医療上の理由により、帽子の着用（顔の輪郭を識別できる範囲内のもの）が認められるようになったところであるが、障害者手帳の交付申請時も同様の対応とするため、令和2年4月1日付けで、身体障害者福祉法施行規則及び療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の実施要綱を一部改正し、各都道府県やがん患者の相談支援に携わる者へ周知を行った。

なお、各都道府県においては、アピアランスケアに関する普及啓発や研修会の開催等に対して、「都道府県健康対策推進事業」の「がん情報の提供に資する事業」をご活用いただけるため、他の自治体の取組もご参考にしていただきながら、ご周知をお願いしたい。

#### ⑤ がん対策関係予算案について（資料 23）

令和3年度においても、引き続き、がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」を3つの柱として、

がん予防について、

- ・がん検診の個別受診勧奨・再勧奨
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者へのクーポン券等の配布
- ・精密検査未受診者に対する受診再勧奨

がん医療の充実について、

- ・がんゲノム情報管理センターの整備、
- ・全ゲノム解析等の推進

がんと共生について、

・小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業の創設  
その他、がん研究の推進などに要する経費として、約365億円を計上している。

各都道府県においては、がん対策の実施に必要な財源の確保について、特段のご配慮をお願いする。

#### ⑥ 学校におけるがん教育について（資料 24）

第3期がん対策推進基本計画に基づき、子どもに対して、がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解及び命の大切さに対する認識を深めるために、文部科学省と協力して、学校におけるがん教育に関する取組を進めている。

厚生労働省としては、がん診療連携拠点病院等の整備指針に、「がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望まし



い。」という文言を追加するとともに、令和2年4月にはがん診療連携拠点病院等の医師等が、外部講師となってがん教育へ活用されるよう、文部科学省と通知を発出した。

また、学習指導要領に、がん教育に係る記載が盛り込まれ、中学校においては令和3年度から、高等学校においては令和4年度からの全面実施に向けて、外部講師の活用等、教育委員会と連携し、がん教育の推進にご協力願いたい。

## 2. 肝炎対策について

### ① 肝炎対策全般について（資料 25～26）

#### ・肝炎対策の推進について

国内最大級の感染症であるウイルス性肝炎については、肝炎対策基本法や肝炎対策基本指針を踏まえ、肝がんや肝硬変といった重篤な疾患に移行する者を減少させることを目標として、①肝疾患治療の促進、②肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進、③地域における肝疾患診療連携体制の強化、④国民に対する正しい知識の普及、⑤研究の推進の5本柱で肝炎総合対策を推進している。

各都道府県におかれては、同法や基本指針を踏まえ、数値目標を含んだ肝炎対策に関する計画等を策定した上で、管内市区町村、肝疾患診療連携拠点病院などの医療機関、患者団体などと協力して肝炎対策を推進されるようお願いしたい。

また、都道府県が設置する肝炎対策協議会については、平成30年度は全ての都道府県で開催いただいていたが、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、開催した都道府県が減少している。各都道府県におかれては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を図りつつ、例えば、オンライン会議を活用するなど、引き続き開催に努めていただきたい。

#### ・令和3年度肝炎対策予算案について

令和3年度の肝炎対策予算案については、肝炎対策を総合的に推進するために必要な予算として、約173億円を計上しており、昨年度予算とほぼ同額となっている。

主な内容としては、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、本年4月より事業の見直し（見直しの内容は後述）を予定しており、同事業の実施に必要な経費を計上している。

引き続き、各自治体におかれては、肝炎対策の推進に必要な財源の確保に御配慮をお願いしたい。

#### ・肝炎対策に関する調査等について

肝炎対策における自治体の取組状況を把握するため、肝炎対策に関する調査を毎年度実施している。各自治体にご協力をいただいた調査結果を集計・整理し、本年1月に開催した第25回肝炎対策推進協議会に報告した。関係資料については、厚生労働省ホームページに掲載しているので、参照していただき

たい。(下記URL参照)

また、各自治体におかれては、肝炎対策に関する調査を始めとして、今後も肝炎対策に係る種々の依頼をさせていただく予定であり、その際にはご協力をお願いしたい。

第25回肝炎対策推進協議会(令和3年1月15日開催)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16065.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16065.html)

## ② 肝炎治療特別促進事業(医療費助成)について(資料27~28)

本事業においては、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療や、B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で保険適用になっているものを対象医療としており、当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等について、医療費助成の対象としているところなので、ご活用いただきたい。

本事業による医療費助成については、対象者に対して医療機関からご説明をいただく等、周知をしていただいているところであるが、関係機関等とも連携して、引き続きの取組をお願いしたい。

## ③ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について(資料29~35)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する事業であり、都道府県を実施主体として平成30年12月から実施している。

### ・事業の見直しについて

昨年12月の都道府県担当者向けの説明会で御説明したとおり、本年4月より、分子標的薬を用いた化学療法による通院治療を対象に追加すること、月数要件を4月から3月に短縮することなどを内容とする事業の見直しを行う予定としている。

本事業の実施に当たっては、医療機関の御協力をいただきながら進めてきたところであるが、今回の見直しで通院治療を対象とすることに伴い、これまで事業への関与がなかった保険薬局の御協力が必要となる。

医療機関・保険薬局それぞれに向けた説明資料を各都道府県の御担当者に送付しているため、今回の見直しの内容について、医療機関・保険薬局への周知・説明をお願いします。

#### ・事業の周知について

本事業の利用促進を図るためには、事業の周知が重要であるため、関係機関とも連携して、患者や医療機関等に対して引き続き事業の周知に取り組んでいただきたい。

今回の事業の見直しを踏まえたポスター及びリーフレットを作成・印刷し、各都道府県に送付させていただく予定であるため、庁舎など関係機関への掲示や、管内の指定医療機関を含めた肝炎医療に関わる幅広い医療機関に配布いただき、本事業の更なる周知に御協力いただきたい。

なお、ポスター及びリーフレットについては、本年4月に厚生労働省ホームページに電子媒体を掲載する予定であるため、御活用いただきたい。

(URL:[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/kangan/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/kangan/index.html) )

#### ・指定医療機関の確保について

本事業において、医療費助成の対象となる月の医療は各都道府県が指定する指定医療機関で行われる必要があり、患者が参加者証の交付を受けるために必要な臨床調査個人票についても指定医療機関での記載が必要である。

各都道府県におかれては、医療記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で対象医療が行われていることを把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行っていただき、指定医療機関の確保を推進していただきたい。患者が身近な地域で支援が受けられるよう可能な限り多くの指定医療機関の確保に向け、引き続き御協力・御尽力いただくようお願いする。

また、各都道府県が指定医療機関を指定した際は、本事業の実務上の取扱いに基づき厚生労働省に御報告いただくこととなっており、報告いただいた内容を肝炎医療ナビゲーションシステム (<https://kan-navi.ncgm.go.jp/index-s.html>) に掲載しているため、指定した場合は速やかに御報告いただくとともに、掲載されている情報を随時確認していただき、指定した内容と異なる場合は速やかに御連絡いただくようお願いする。

#### ④ 肝炎ウイルス検査について（資料 36～43）

ウイルス性肝炎は、感染してもほとんど自覚症状がないが、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがあることから、肝炎ウイルス検査の受検を推進している。地方自治体を実施主体とする肝炎ウイルス検査について、平成 30 年度の受検者数は B 型・C 型それぞれ約 100 万人となっている。なお、平成 29 年度に行った「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」（研究代表者：田中純子）による国民の受検率調査では、B 型肝炎ウイルス検査で 71.0%、C 型肝炎ウイルス検査で 61.6%と報告されている。

都道府県・市町村においては、肝炎ウイルス検査受検の利便性を高める取組として、医療機関への委託検査の実施、他検査・検診と同時に肝炎ウイルス検査を実施する等の取組を行っていただいているが、引き続き、受検者の利便性の高い検査体制の整備に取り組んでいただくようお願いしたい。

また、健康増進事業で市町村が実施する検査については、厚生労働省において、受検の個別勧奨を 40 歳以上の方に行っていただくことができるよう支援しているところであり、このような個別勧奨の取組を市町村で行っていただくとともに、都道府県におかれては市町村への支援・働きかけをお願いしたい。

さらに、肝炎ウイルス検査の更なる受検につなげるため、「知って、肝炎プロジェクト」において、大使・スペシャルサポーターによる知事・市長への表敬訪問を行っており、今後、知事・市長への表敬訪問をお願いさせていただく際には、是非御協力をいただきたい。

職域での肝炎ウイルス検査の推進については、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業において職域検査促進事業を行っている。昨年度に同事業を実施した都道府県は 21 箇所、保健所設置市は 8 箇所となっており、未実施の都道府県等におかれては、事業の積極的な実施をお願いしたい。「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」（研究代表者：是永匡紹）では、全国健康保険協会と連携し、受検勧奨のチラシを分かりやすくすること等により、複数の地域で、職域における肝炎ウイルス検査受検者数・受検率の増加が認められ、令和 2 年度から全国展開されている。このような取組も参考にしていきたい。

#### ⑤ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における初回精密検査・定期検査費用助成等について（資料 44～46）

初回精密検査費用助成については、平成 30 年度の受給者数（総数）が 1,071 人

となっているが、都道府県により差異が見られる。令和2年度から、妊婦健診、手術前検査における肝炎ウイルス検査の陽性者を初回精密検査費用助成の対象としているので、各都道府県においては、引き続き陽性者フォローアップの推進を図るとともに、助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

また、定期検査費用助成については、平成30年度の受給者数（総数）が3,073人となっているが、都道府県により差異が見られる。引き続き助成制度の更なる周知に取り組んでいただくようお願いしたい。

## ⑥ 肝疾患診療体制等について（資料47～51）

### ・肝疾患診療体制の整備について

肝疾患診療体制については、「肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について」（平成29年3月31日健発0331第8号）の通知等により、各都道府県において、良質かつ適切な肝炎医療が受けられるよう地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図るため、専門医療機関及び拠点病院を整備し、これらの機関を拠点として、かかりつけ医との連携強化、地域の医療従事者の研修等の体制整備を進めていただいている。

専門医療機関については、同通知で、①肝臓専門医等による診断と治療方針の決定、②抗ウイルス療法の適切な実施、③肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を必要的要件とさせていただき、令和2年3月時点で、全国で約3,100の医療機関を選定いただいている。選定要件については、都道府県ごとに設定、運用していただいております。都道府県のご尽力により令和元年度は上記①～③の必要的要件のほか通知に定める任意的要件も含めた専門医療機関の全ての要件を満たしている都道府県数は40である。引き続き専門医療機関の全ての要件、特に上記①～③の必要的要件を満たしていただくようお願いするとともに、通知にもあるように、選定時のみならず選定後も要件を満たしているかを定期的に確認していただくようお願いしたい。

また、拠点病院等連絡協議会を開催していただいているが、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、同協議会を開催した都道府県数は37となっている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を図りつつ、例えば、オンライン会議を活用するなど、肝疾患診療連携体制の強化を図るため、引き続き開催に努めていただきたい。

### ・肝炎医療コーディネーターの養成について

地域や職域で肝炎に関する普及啓発や受検・受診勧奨、相談支援等を担う

肝炎医療コーディネーターについては、全ての都道府県で養成いただいております。令和元年度までに、合計 20,049 名が養成されています。今後は、肝炎医療コーディネーターの質の担保、効果的な活動事例の集約などに取り組んでいきたいと考えているので、引き続きご協力をお願いしたい。

また、「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」（研究代表者：江口有一郎）において、肝炎医療コーディネーターの活動・養成に関する支援資材が作成されており、下記URLから各種資材のダウンロードが可能となっております。これらは「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」（研究代表者：江口有一郎）において随時更新しているので、積極的に御活用いただきたい。

(URL: <https://kan-co.net>)

## ⑦ 肝炎総合対策推進国民運動事業について（資料 52～55）

### ・肝炎ウイルス検査等の普及啓発の取組について

「知って、肝炎プロジェクト」においては、肝炎ウイルス検査の受検勧奨等の広報を行っている。同プロジェクトの取組の一つとして、各自治体の皆様の御協力をいただきながら、特別参与・大使・スペシャルサポーターとして活動いただいている有名人による知事・市長への表敬訪問を行い、意見交換や更なる取組の要請等を行うとともに、都道府県の中から集中広報県を選定し、様々な広報の取組を集中的に実施してきた。来年度も引き続き実施する予定であるので、各自治体におかれては、今後、表敬訪問や集中広報県をお願いさせていただく際には、是非御協力をいただきたい。

また、「知って、肝炎プロジェクト」においては、各自治体が行う住民向けの健康関係イベントとの連携を進めていきたいと考えており、個別にご相談させていただいた際には、御協力をお願いしたい。

### ・「知って、肝炎プロモーター」の応募について

「知って、肝炎プロジェクト」においては、全国で養成されている肝炎医療コーディネーターの中から、従来の肝炎医療コーディネーターとしての活動に加え、「知って、肝炎プロジェクト」の情報発信と、肝炎医療コーディネーターの更なるPRを行う「知って、肝炎プロモーター」を募集している。登録いただいた方へは、「知って、肝炎プロモーター」の活動のための資材の提供を行うとともに、その活動を「知って、肝炎プロジェクト」のホームページでPRさせていただくこととしているので、本制度に積極的に応募いただけるよう、各都道府県で養成いただいている肝炎医療コーディネーターに対して、引き続き周知をお願いしたい。

## ⑧ B型肝炎給付金制度の周知・広報について（資料 56～60）

B型肝炎訴訟については、平成 23 年 6 月に国と原告団、弁護団との間で締結された「基本合意書」及び平成 24 年 1 月に施行された「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」に基づき、和解手続及び給付金等の支給が行われている。

本給付金を受けるためには、現行、令和 4 年 1 月 12 日までに提訴していただく必要があるが、法制定当時より、救済対象者を最大約 45 万人と見込んでいるところ、令和 2 年 10 月末までにおける提訴者数は、約 8 万 2 千人であり、まだ、未提訴の方がいると考えられることから、給付金等の請求期限について、令和 9 年 3 月 31 日まで請求期限を延長する法案を今国会に提出しております。

厚生労働省としては、できるだけ多くの対象者が救済されるよう、本給付金について、引き続き広く国民に周知を図っていくとともに、肝疾患治療の現場においてもB型肝炎患者・感染者に対する周知が一層進むよう取り組んでいる。

今年度においても、本給付金制度の更なる周知を目的として、ポスター及びリーフレットを各都道府県、保健所設置市及び特別区に配布するので、以下のとおり、それらを活用した本給付金制度の周知にご協力いただくようお願いする。

- 1 都道府県においては、ポスター・リーフレットを管内の市町村、保健所、その他の公共施設等に送付し、庁舎内や出先機関等での掲示、配布を依頼いただくとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区においては、ポスター・リーフレットの庁舎内や保健所、出先機関、公共施設等での掲示、配布や広報誌等へ掲載をするなど、様々な機会を通じて本給付金制度の広報に取り組んでいただくようお願いする。
- 2 都道府県、保健所設置市及び特別区においては、肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や、肝疾患患者に対する医療費助成等の機会を捉えて、管内の保健所等において、以下のような取組を実施いただくよう、併せてお願いする。
  - ① 肝炎検査の陽性者フォローアップ事業の実施や医療費助成の手続きなどの際に、B型肝炎患者・感染者に対してリーフレットを直接配布すること
  - ② B型肝炎患者への医療費助成のための申請書や受給者証の郵送の際に、リーフレットを同封すること。
  - ③ 都道府県においては、管内の市町村が肝炎検査の陽性者フォローアップ事業を実施する際、①と同様の取組を行うよう、市町村に依頼すること。

特に、無症候性キャリア（除斥期間経過）の方には、給付金 50 万円に加え、毎年、定期検査費等が支払われるとともに、その後、B型肝炎ウイルスに起因



して病態が進展した場合には、提訴によらず、社会保険診療報酬支払基金に直接請求して、追加給付金を受けることも可能となるので、この点についても、周知の取組へのご協力をお願いしたい。

- 3 本給付金を受けるには、国を被告として提訴していただき、裁判所の仲介の下、和解協議を行うことが必要となる。

このような提訴の手続きや提訴に必要な書類について分かりやすく説明するため、厚生労働省では、B型肝炎訴訟相談窓口を設置するとともに、「B型肝炎訴訟の手引き」などをホームページに掲載しているので、問い合わせがあった際にご紹介いただくなど、適宜ご活用いただきたい。

B型肝炎訴訟相談窓口：03-3595-2252

厚生労働省ホームページ「B型肝炎訴訟について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html)

### 3. リウマチ・アレルギー対策について（資料 61～67）

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等のリウマチ・アレルギー疾患を有する患者は、国民の約 50%にのぼると言われており、放置できない重要な問題となっている。

アレルギー疾患対策については、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、アレルギー疾患対策を総合的に推進するための「アレルギー疾患対策基本指針」を平成 29 年 3 月に告示した。また、アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会報告書に基づき、平成 29 年 7 月に健康局長通知を発出、平成 31 年 1 月には産学官民の連携と患者の参画による免疫アレルギー疾患研究戦略検討会において、「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」を策定した。

なお、アレルギー疾患対策基本法第 20 条において地方公共団体は、国の施策と相まって普及啓発や医療機関の整備等の施策を講ずるよう努めることとされているので、都道府県におかれても、指針に沿った施策の立案や、各地域の実情に応じた拠点病院の指定等へのご協力をお願いする。

リウマチについては、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会において、平成 30 年 11 月に報告書を取りまとめた。報告書においては、リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的な QOL（生活の質）を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産等のライフイベントに対応したきめ細やかな支援を行うこと等を全体目標に、①医療の提供等 ②情報提供・相談体制 ③研究開発等の推進 を柱に対策を進めることが記載されている。

#### ① リウマチ・アレルギー相談員養成研修会について

本事業は、各都道府県等の保健関係、福祉関係従事者等を対象に、リウマチ・アレルギー疾患についての必要な知識を修得させ、地域における相談体制を整備することを目的として、平成 13 年度より実施してきた。（令和 2 年度は WEB 開催）

各都道府県等にあっては、研修会への職員の参加及び受講希望者の募集について、保健関係、福祉関係、医療関係等部局並びに各都道府県等管轄地域内の医療従事者等への呼びかけ等、特段のご配慮をお願いするとともに、当研修会の成果を活用する等により、地域の実情に応じた各種普及啓発事業の積極的な展開をお願いする。

#### ② リウマチ・アレルギー疾患に関する正しい情報の普及について

リウマチ・アレルギー疾患については、病因・病態が未だ不明で根治療法

がない状況下において、民間療法も含め情報が氾濫していることから、一般社団法人日本アレルギー学会へ補助を行い、平成30年10月に、正しい情報の普及・啓発を強化することを目的とした情報提供サイト（「アレルギーポータル」）を開設し、コンテンツの充実やサイトの普及に向けた取り組みを行ってきた。

各都道府県等におかれては、引き続き各都道府県のアレルギー疾患対策に係るホームページへのリンクや、管下市町村への積極的な紹介をお願いするとともに、広く利用可能なアレルギー疾患に関する冊子等を作成された場合にはアレルギーポータルへの掲載についてご協力をお願いする。

（参考）アレルギーポータル URL

<https://allergyportal.jp/>

### ③ アレルギー疾患医療提供体制整備事業について

本事業は、アレルギー疾患対策基本法等に基づき中心拠点病院に指定されている国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院が行うアレルギー疾患医療都道府県拠点病院との連絡会議の開催や、都道府県拠点病院医師向け研修等に対し補助を行うものである。

都道府県拠点病院については、新経済・財政再生計画改革工程表において2021年度（令和3年度）末までに、すべての都道府県に都道府県拠点病院を設置することとなっており、令和元年12月末現在で36都府県において指定されているところである。特に、未指定の都道府県におかれては指定に向けた取組を進めていただきたい。また、拠点病院選定後、当該拠点病院所属のアレルギー担当医師について、中心拠点病院が行う研修に積極的な参加をお願いする。（今年度は令和3年2月5日にWEBにより開催）

#### ④ リウマチ・アレルギー特別対策事業について

本事業は、自治体が行うリウマチ・アレルギー対策を、国が1/2補助するもので、平成18年度から行っている。リウマチ・アレルギー疾患については、医療の医学的進歩を、必ずしも全ての患者が享受できていないという問題があり、こういった現状に対応するための具体的な取組として、各都道府県において関係者により構成される連絡協議会での議論のもと、正しい情報の普及啓発を目的とした市民向け講座や医療関係者向けの研修等の実施をお願いしたい。新経済・財政再生計画改革工程表においても、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策として、2021年度（令和3年度）までにすべての都道府県で啓発事業及び研修事業を実施することが目標として掲げられていることから、本事業の積極的な活用をお願いする。

リウマチ・アレルギー特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1/2

【基準額】 1都道府県当たり 3,807,000円、1政令指定都市又は中核市当たり 1,362,000円

【対象経費】 報償費、給料、職員手当等、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、委託料、使用料及び賃借料

## 4. 腎疾患対策について（資料 68～71）

我が国における慢性腎不全による透析はいまだ増加傾向にあり、平成 30 年末には約 34 万人が透析療法を受けている。また、腎不全による死亡は、人口動態調査における死因別死亡者数の中で第 8 位（2019 年）になっており、腎疾患の重症化を早期に防止し、新規透析導入患者等を抑制することが急務である。

このような状況を踏まえ、平成 30 年 7 月に取りまとめられた腎疾患対策検討会報告書に基づき、達成すべき成果目標として、「2028 年までに、年間新規透析導入患者数を 35,000 人以下に減少させる。」を設定していることから、各都道府県においては、補助事業や糖尿病性腎症が対象となる保険者努力支援制度の活用等を通じて積極的に腎疾患対策を推進されるようお願いする。

### ① 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

CKDは、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称であり、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な状態であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の抑制が可能である。しかし、患者数は極めて多く、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者の存在も推測されている。

また、すべての患者に腎臓専門医が対応するのは困難であるため、腎臓専門医以外にもCKD患者の診療を担うかかりつけ医をはじめとする医療関係者等の人材育成が必要である。

このため、CKDに関する正しい知識の普及啓発等を図るため、平成 21 年度から、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業として、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医、保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者等一般向けの講演会の開催等を実施するための補助事業を行っている。全国最大の患者組織である全国腎臓病協議会は各都道府県に支部を有しており、CKD対策にも積極的に関与していただいていることから、各都道府県においても適宜連携して対策に当たっていただきたい。

また、2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部が令和元年 5 月に発表した健康寿命延伸プランで示されたCKD診療連携体制構築の全国展開に関して、後述する②のモデル事業で得られた結果等を参考とした診療連携体制の構築にも本事業を利用可能となっているため、本事業の積極的な活用をお願いする。

## 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】1／2

【基準額】1自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）当たり1,459,000円

【対象経費】報償費、給料、職員手当等、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、委託料、使用料及び賃借料

### ② 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業について

慢性腎臓病（CKD）は患者数が多いため、腎臓専門医療機関のみで重症化予防を実践することは困難である。また、軽症のうち、血圧や血糖の管理や減塩指導などの一般的な内科診療が中心であるが、重症化すると、合併症予防や最適な腎代替療法の選択や準備等、専門性の高い診療が必要となる。このため、メディカルスタッフ等の協力のもと、2人主治医制を含めた紹介・逆紹介など、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携を推進することで、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築することが必要となるが、現状はかかりつけ医等から腎臓専門医療機関等、あるいは、糖尿病専門医療機関等に紹介すべき基準の周知等が十分とはいえない。このような状況に対応するため、都道府県を中心として健診から医療機関への受診勧奨基準、かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等への紹介基準、かかりつけ医等から糖尿病専門医療機関等への紹介基準を、CKD診療を担う関係者に広く普及することを目指し、令和元年度予算から新たに慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業を盛り込んでいるところである。本事業は1年間の事業延長により来年度で最後となるため、CKDの重症化予防のため本事業の積極的な活用をお願いする。

なお、厚生労働省のホームページに過去に実施した都道府県の取り組みを紹介しているため、参考にされたい。

## 5. 循環器疾患対策について（資料 72～74）

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第4位と、循環器病は我が国における死因の上位を占め、特に急性期突然死の原因に占める割合は、循環器病が最も多い。

このような、急性期疾患としての問題に加えて、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の一つであるほか、慢性心不全患者の20%～40%は1年以内に再入院するといった、慢性期疾患としての問題も存在しており、循環器病は急性期から慢性期にかけて幅広い対策が必要な疾患である。

このような状況を踏まえ、平成30年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、令和元年12月に施行された。

さらに、同法第9条に定められた「循環器病対策推進基本計画」を昨年10月に策定し、同計画に基づいた循環器病対策を推進するための予算として、令和3年度予算案において対前年度5億円の増額を要求しているところ。

都道府県におかれては、国が策定した循環器病対策推進基本計画を基本として、都道府県循環器病対策推進計画を早期に策定できるよう進めていただくとともに、都道府県の循環器病対策に係る事業に対して補助を行う循環器病特別対策事業を積極的に活用し、地域の実情に応じた循環器対策を進めて頂くようお願いする。

### 循環器病特別対策事業の交付要綱（案）

【補助先】都道府県

【補助率】1／2

【補助メニュー】

- ①都道府県循環器病対策推進事業  
疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営
- ②循環器病医療提供体制の促進等に資する事業  
医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成
- ③循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業  
普及啓発資材の開発、市民公開講座の実施
- ④循環器病に関する治療と仕事の両立支援事業  
循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取り組みを地域医療を担う施設で実施
- ⑤循環器病の相談に資する事業  
循環器病に関する相談窓口の設置・運営

⑥循環器病対策に資する多職種連携推進事業

循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築

【対象経費】

報償費、給料、職員手当等、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費）、会議費、委託料、使用料及び賃借料



# 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

## 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 第2 分野別施策

### 1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診  
(2次予防)

### 2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん  
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### 3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

### 4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

## 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

# 1. がん予防

## 1次予防(がんにならないための予防)

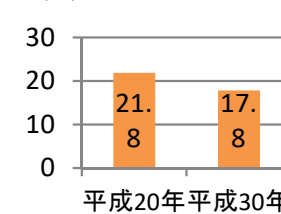
### 現状・課題

- ◆ 喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

### 取り組むべき施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援
- ◆ 受動喫煙対策の徹底
- ◆ アルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策の推進
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発

(%) 成人の喫煙率



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合(%)
飲食店	36.9
遊技場	30.3
職場	28.0
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(%)	15.0 (14.7)	8.7 (7.6)
運動習慣者の割合(%)	31.8 (36.1)	25.5 (28.2)

出典:平成30年国民健康・栄養調査( )内は平成24年のデータ

## 2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

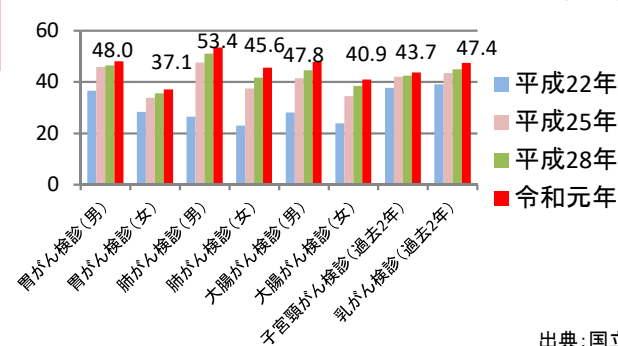
### 現状・課題

- ◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

### 取り組むべき施策

- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定

(%) がん検診の受診率(目標値 50%)



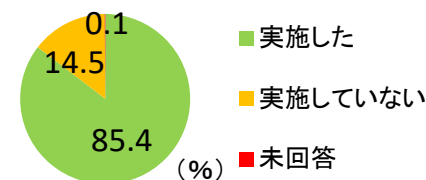
出典:2019年国民生活基礎調査

精密検査受診率(平成28年度)(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん(40-74歳) (胃部エックス線検査)	80.7
肺がん(40-74歳)	83.0
大腸がん(40-74歳)	70.6
子宮頸がん(20-74歳)	75.4
乳がん(40-74歳)	87.8

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	62.6
肺がん(40-69歳)	67.5
大腸がん(40-69歳)	61.9
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	36.1
乳がん(40-69歳、過去2年)	40.3

出典:2019年国民生活基礎調査

# 2. がん医療の充実

## がんゲノム医療

### 現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

### 取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

## がん医療提供体制

### 現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

### 取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

## 希少がん及び難治性がん対策

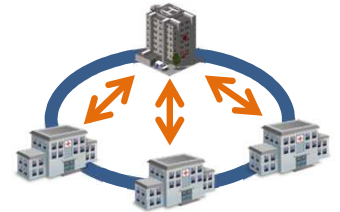
### 現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

### 取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関(仮称)  
(国立がん研究センター)



## 小児がん、AYA\*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期と若年成人)

### 現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

### 取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



# 3. がんとの共生

## 緩和ケア

### 現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

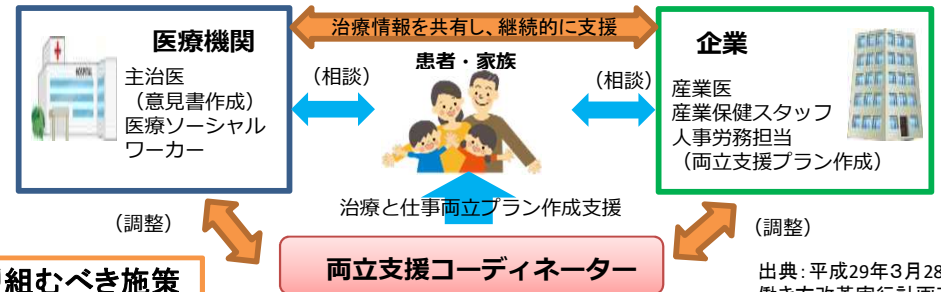
### 取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

## がん患者の就労支援・社会課題への対策

### 現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



### 取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日  
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

## 相談支援・情報提供

### 現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

## ライフステージに応じたがん対策

### 現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

### 取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

## 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

### 現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

# 4. これらを支える基盤の整備

## がん研究

### 現状・課題

- ◆「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
- ◆一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。

### 取り組むべき施策

- ◆「がん研究10か年戦略」の見直し
- ◆AMEDによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
- ◆小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
- ◆新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進



国立研究開発法人日本医療研究開発機構  
Japan Agency for Medical Research and Development

## 人材育成

### 現状・課題

- ◆がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



### 取り組むべき施策

- ◆がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
- ◆がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
- ◆ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



## がん教育・がんに関する知識の普及啓発

### 現状・課題

- ◆学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
- ◆民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。

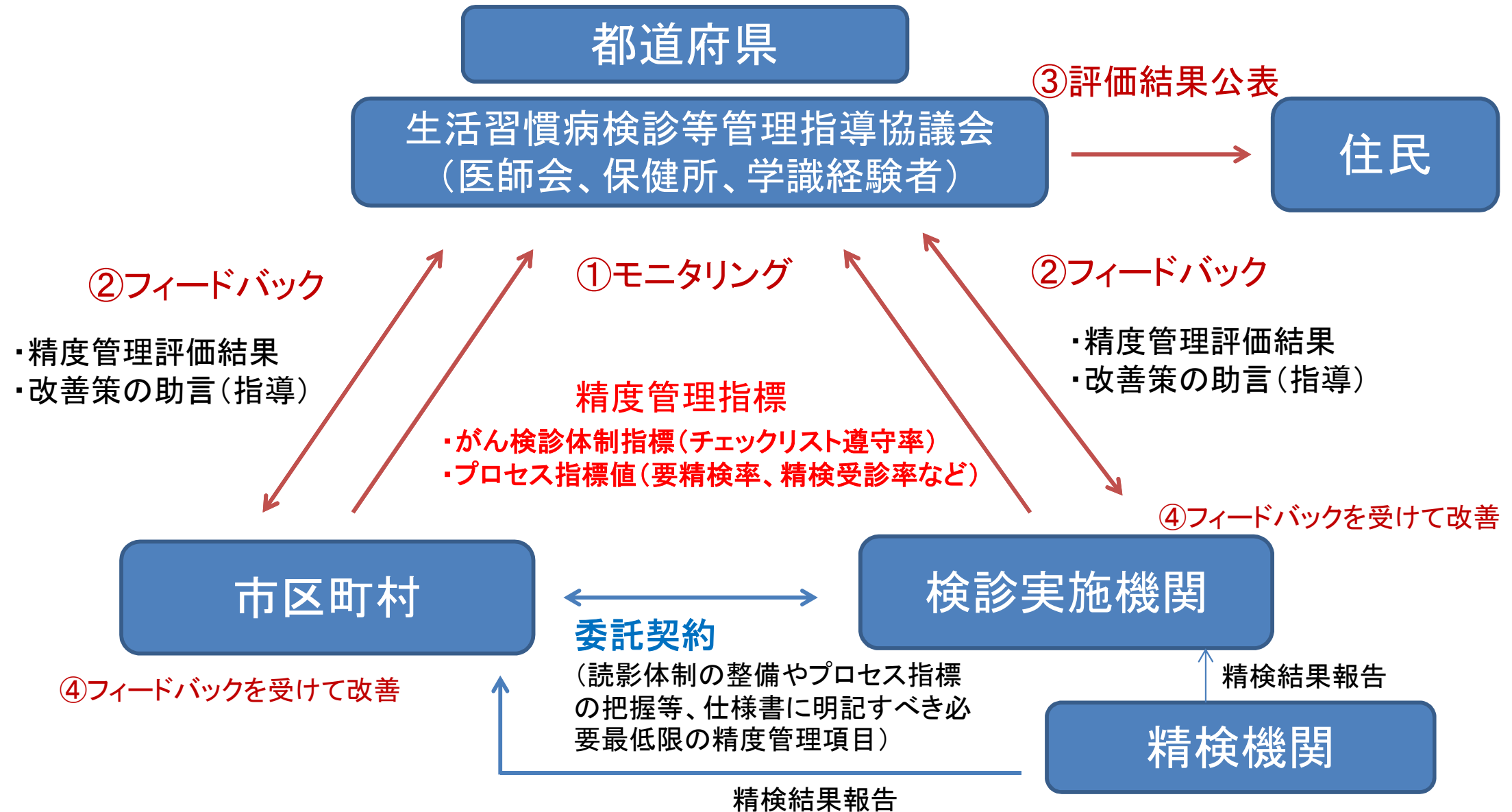


### 取り組むべき施策

- ◆学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
- ◆民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



# 精度管理体制の全体像



# ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨

## 【取組内容】

- ・ 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材を用い、2015年度より全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。

## 【効果】

- ・ 北海道A市（大腸がん2.7倍）、群馬県B市（乳がん3.5倍）、北海道C市（乳がん2.8倍）、広島県D市（子宮頸がん4.4倍）、群馬県E市（子宮頸がん3.2倍）大阪府F市（肺がん3.1倍）、茨城県G市（胃がん2.4倍）などがん検診の受診率向上を達成。

国立がん研究センター作成のリーフレット

# がん検診等に関する受診率向上施策ハンドブック

## ハンドブックの目的

＜受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント＞

健康行動理論(※)に基づいて、がん検診対象者への「行動に至るきっかけの提供」を目的として、自治体の担当者の視点から「メッセージ(勧奨資材の内容)」、「仕組み(検診の方法・他者との連携)」及び「費用対効果(効率的な手法)」の3つの観点における好事例を紹介するもの。

(※)健康行動理論:人の健康行動について態度や意思決定の観点から解明・説明する学問

＜受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント＞

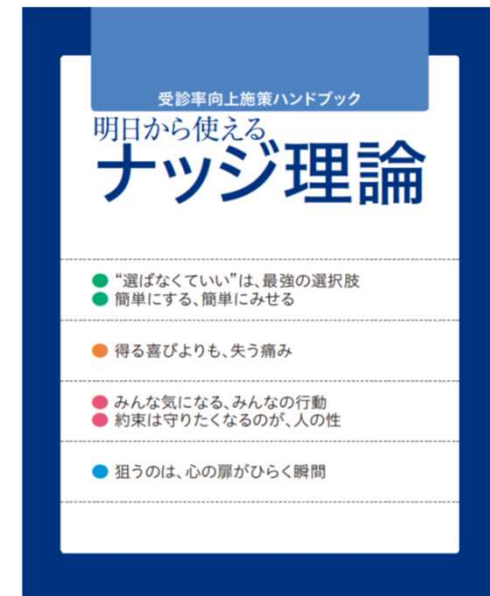
第1版に続き、がん検診受診の「行動に至るきっかけの提供」を目的として、より効果的な取り組みとして、行動経済学(※1)の研究者が提唱した「ナッジ(nudge)理論(※2)」に基づいた好事例を紹介するもの。

(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問  
(※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

(第1版)～チェック あの町のがん検診受診率～



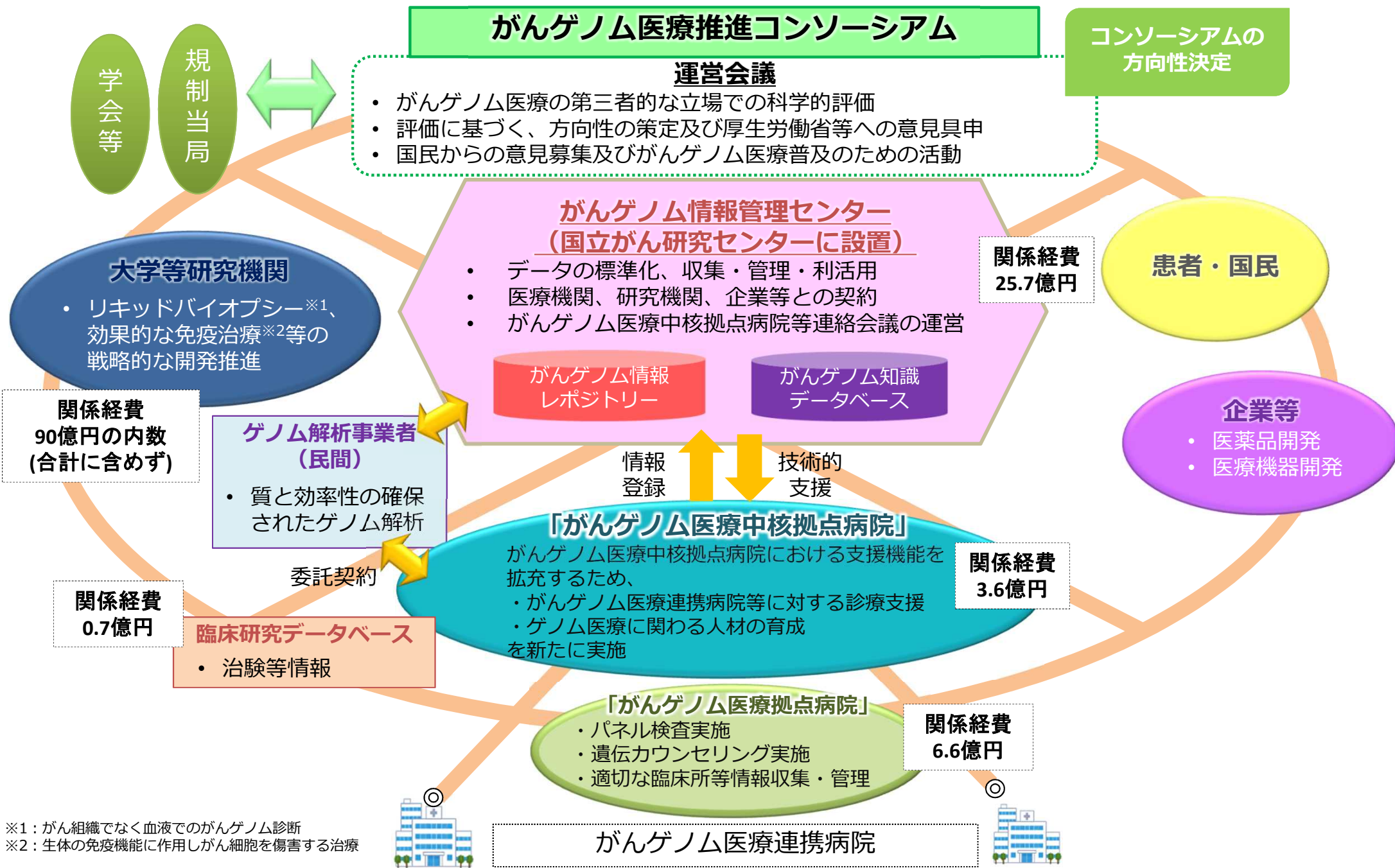
(第2版)～明日から使えるナッジ理論～





# がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費

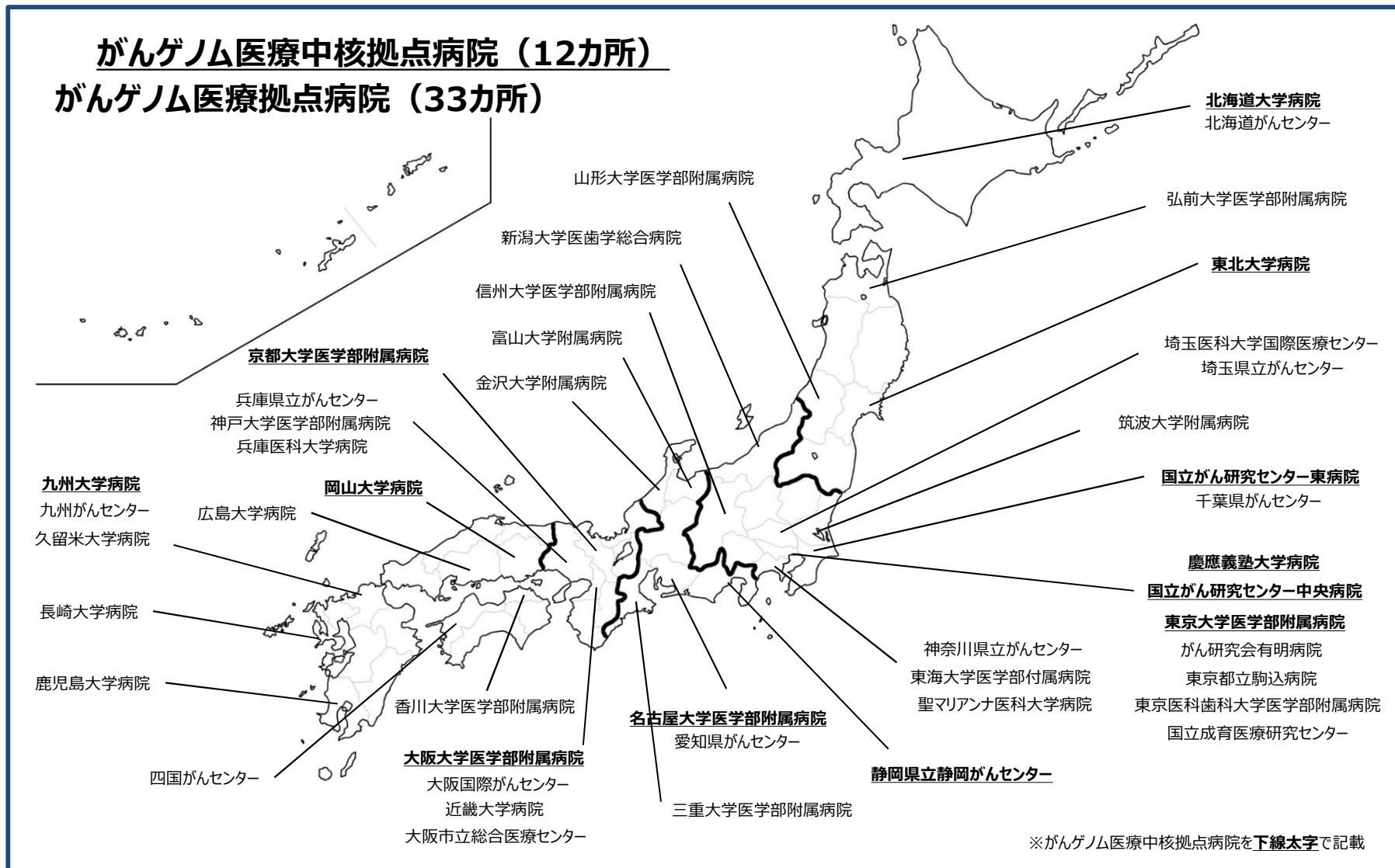
令和3年度予算案：36億円  
(令和2年度予算額：36億円)



※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断  
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

# がんゲノム医療中核拠点病院等

令和3年2月時点



## がんゲノム医療連携病院 (161カ所)

令和3年2月時点

## がんゲノム医療拠点病院（33カ所）

都道府県	がんゲノム医療拠点病院	都道府県	がんゲノム医療拠点病院
北海道	北海道がんセンター	長野県	信州大学医学部附属病院
青森県	弘前大学医学部附属病院	愛知県	愛知県がんセンター
山形県	山形大学医学部附属病院	三重県	三重大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院	大阪府	大阪国際がんセンター
埼玉県	埼玉県立がんセンター		近畿大学病院
	埼玉医科大学国際医療センター		大阪市立総合医療センター
千葉県	千葉県がんセンター	兵庫県	兵庫県立がんセンター
東京都	がん研究会 有明病院		神戸大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院		兵庫医科大学病院
	東京医科歯科大学医学部附属病院	広島県	広島大学病院
	国立成育医療研究センター	香川県	香川大学医学部附属病院
神奈川県	神奈川県立がんセンター	愛媛県	四国がんセンター
	東海大学医学部附属病院	福岡県	久留米大学病院
	聖マリアンナ医科大学病院		九州がんセンター
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	長崎県	長崎大学病院
富山県	富山大学附属病院	鹿児島県	鹿児島大学病院
石川県	金沢大学附属病院		

# がんゲノム医療連携病院（161か所）

令和3年2月  
時点

都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院
北海道	札幌医科大学付属病院	東京都	日本医科大学付属病院	長野県	諏訪赤十字病院	京都府	京都第一赤十字病院	岡山県	倉敷中央病院
	函館五稜郭病院		東京慈恵会医科大学付属病院		社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院		京都市立病院		川崎医科大学付属病院
	旭川医科大学病院		NTT東日本関東病院		伊那中央病院		京都医療センター		岡山医療センター
	恵佑会札幌病院		虎の門病院	岐阜大学医学部附属病院	京都桂病院		広島市民病院		
	手稲溪仁会病院		国立国際医療研究センター病院	木沢記念病院	京都第二赤十字病院		県立広島病院		
青森県	青森県立中央病院		日本大学医学部附属板橋病院	岐阜県	岐阜県総合医療センター	大阪府	関西医科大学付属病院	広島県	呉医療センター
岩手県	岩手医科大学付属病院		武蔵野赤十字病院		岐阜市民病院		大阪医療センター		安佐市民病院
宮城県	宮城県立がんセンター		日本赤十字社医療センター		大垣市民病院		大阪医科大学付属病院		福山市民病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院		東京都立多摩総合医療センター		岐阜県立多治見病院		大阪赤十字病院		徳山中央病院
山形県	山形県立中央病院		東京都立小児総合医療センター	静岡県	総合病院聖隷三方原病院		大阪急性期・総合医療センター	山口県	山口大学医学部附属病院
	日本海総合病院	昭和大学病院	浜松医科大学医学部附属病院		市立東大阪医療センター	岩国医療センター			
福島県	福島県立医科大学付属病院	北里大学病院	総合病院聖隷浜松病院		大阪市立大学医学部附属病院	徳島県	徳島大学病院		
茨城県	茨城県立中央病院	横浜市立大学附属病院	浜松医療センター		大阪労災病院	香川県	香川県立中央病院		
	総合病院土浦協同病院	神奈川県立こども医療センター	静岡県立総合病院		堺市立総合医療センター	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院		
栃木県	栃木県立がんセンター	横浜市立市民病院	静岡県立こども病院	大阪南医療センター	松山赤十字病院				
	獨協医科大学病院	横浜市立大学附属市民総合医療センター	名古屋市立大学病院	市立岸和田市民病院	高知県	高知大学医学部附属病院			
	自治医科大学付属病院	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	安城更生病院	神戸市立医療センター中央市民病院		高知医療センター			
群馬県	群馬県立がんセンター	昭和大学横浜市北部病院	公立陶生病院	姫路赤十字病院	福岡県	九州医療センター			
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	藤沢市民病院	豊橋市民病院	関西労災病院		福岡大学病院			
	埼玉県立小児医療センター	横浜市立みなと赤十字病院	名古屋第一赤十字病院	兵庫県立こども病院		北九州市立医療センター			
	獨協医科大学埼玉医療センター	新潟県立がんセンター新潟病院	名古屋第二赤十字病院	奈良県立医科大学付属病院	産業医科大学病院				
千葉県	さいたま赤十字病院	新潟市民病院	藤田医科大学病院	天理よづ相談所病院	済生会福岡総合病院				
	千葉大学医学部附属病院	長岡赤十字病院	名古屋医療センター	奈良県総合医療センター	佐賀大学医学部附属病院				
	亀田総合病院	富山県立中央病院	愛知医科大学病院	豊田厚生病院	佐賀県医療センター好生館				
東京都	順天堂大学医学部附属浦安病院	石川県	金沢医科大学病院	小牧市民病院	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	熊本県	熊本大学病院	
	杏林大学医学部付属病院	福井県	福井大学医学部附属病院	岡崎市民病院		和歌山県立医科大学付属病院		大分県	大分大学医学部附属病院
	聖路加国際病院	福井県立病院	福井県立病院	名古屋市立西部医療センター	鳥取県	鳥取県立中央病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	
	帝京大学医学部附属病院	山梨県	山梨県立中央病院	一宮市立市民病院	島根県	島根大学医学部附属病院	長崎県	佐世保市総合医療センター	
	東京医科大学病院		山梨大学医学部附属病院	滋賀医科大学医学部附属病院		島根県立中央病院		長崎医療センター	
	東京医療センター	長野県	長野赤十字病院	滋賀県立総合病院	松江市立病院	鹿児島県	相良病院		
	東邦大学医療センター大森病院		佐久総合病院佐久医療センター	京都府立医科大学付属病院	松江赤十字病院	沖縄県	琉球大学医学部附属病院		
	東京女子医科大学東医療センター								
		順天堂大学医学部附属順天堂医院							

# 全ゲノム解析等実行計画（第1版）令和元年12月20日

## 全ゲノム解析の目的

- **全ゲノム解析等は**、一人ひとりの治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進等、**がんや難病等患者のより良い医療の推進のために実施**する。

## 具体的な進め方

- **がんの全ゲノム解析等**を進めるにあたり、まず先行解析で日本人のゲノム変異の特性を明らかにし、本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、**主要なバイオバンクの検体(現在保存されている最大6.4万症例(13万ゲノム))及び今後提供される新たな検体数 $\alpha$ を解析対象**とする。
- がんの先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**5年生存率が低い難治性のがんや稀な遺伝子変化が原因となることが多い希少がん（小児がんを含む）、遺伝性のがん（小児がんを含む）（約1.6万症例（3.3万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 $\beta$** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらのがん種を優先して全ゲノム解析等を実施
- **難病の全ゲノム解析等**を進めるに当たり、まず先行解析で本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、**ゲノム解析拠点の検体（現在保存されている最大約2.8万症例（約3.6万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 $\alpha$ を解析対象**とする。
- 難病の先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**単一遺伝子性疾患、多因子性疾患、診断困難な疾患に分類し、成果が期待できる疾患（約5500症例（6500ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 $\beta$** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらの疾患を優先して全ゲノム解析等を実施
- がん・難病の先行解析後の本格解析では、先行解析の結果や国内外の研究動向等を踏まえ、新たな診断・治療等の研究開発が期待される場合等に数値目標を明確にして、新規検体を収集して実施する。数値目標は、必要に応じて随時見直していく。

## 体制整備・人材育成・今後検討すべき事項

- 本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。

# がん診療連携拠点病院等

令和2年7月1日時点

がん診療連携拠点病院: 402カ所  
地域がん診療病院: 45カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



51カ所

地域がん診療連携拠点病院



348カ所

地域がん診療病院



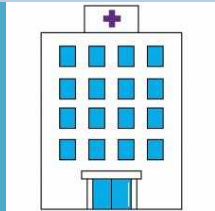
45カ所

都道府県内の拠点病院  
全体のとらまとめ

- ①地域がん診療連携拠点病院(高度型): 47カ所
- ②地域がん診療連携拠点病院: 284カ所
- ③地域がん診療連携拠点病院(特例型): 17カ所

隣接する2次医療圏の  
拠点病院とグループ化

特定領域  
がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター



2カ所

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院  
連絡協議会の開催 等

# 小児がん拠点病院

(平成31年4月指定)

● 小児がん拠点病院  
全国に15箇所配置



# がん登録等の推進に関する法律に基づく 全国がん罹患数

～2017年の全部位の罹患数は約97.7万人～

## 【集計結果のポイント】

・2017年にがんと診断された症例の全国値は、

総数 977,393人、 男性 558,869人、 女性 418,510人

・部位別では、

総数 1位 大腸 (153,193)      2位 胃 (129,476)      3位 肺 (124,510)

4位 乳房 (92,253)      5位 前立腺 (91,215)

男性 1位 前立腺(91,215)      2位 胃 (89,331)      3位 大腸(87,019)

4位 肺 (82,880)      5位 肝 (26,576)

女性 1位 乳房 (91,605)      2位 大腸 (66,170)      3位 肺 (41,630)

4位 胃 (40,144)      5位 子宮 (28,183)

※がん登録では最初に診断されたがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。  
その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、罹患数は延べ人数とする。

※総数は男女および性別不詳の合計



小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業（概要）

〈背景〉

○若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担となっている。

○一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等のエビデンス集積が更に求められている。

○経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体は増えてきているものの、全国共通の課題であり、自治体毎の補助の格差もあることから、国による支援が求められていた。



〈事業概要〉

○妊孕性温存療法にかかる費用負担の軽減を図りつつ、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、妊孕性温存療法の研究を促進するための事業を令和3年度から開始する。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る。

表 1：妊孕性温存療法ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額／1回
① 胚（受精卵）凍結	35 万円
② 未受精卵子凍結	20 万円
③ 卵巣組織凍結	40 万円
④ 精子凍結	2.5万円
⑤ 精子凍結（精巣内精子採取）	35 万円

# 事業開始に向けた検討スケジュール(案)

2021年

1月

2月

3月

4月

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会

第1回検討会  
(2月1日)

第2回検討会  
(3月上旬)

報告

第75回  
がん対策推進協議会

小児・AYA世代のがん  
患者等に対する  
妊孕性温存療法研究  
促進事業開始

# 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

## 1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

## 2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

## 3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
  - がん診療連携拠点病院等で働く者
  - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

## 4 研修会の構成

- 「e-learning」+「集合研修」



## 5 研修会の内容

### i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

### ii) 選択科目

**がん以外に対する緩和ケア**／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

# がん患者の就労に関する総合支援事業 (がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和3年度予算案:247百万円  
(令和2年度予算額:252百万円)

## 趣 旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

## 多様な相談ニーズ

### 就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減  
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例  
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

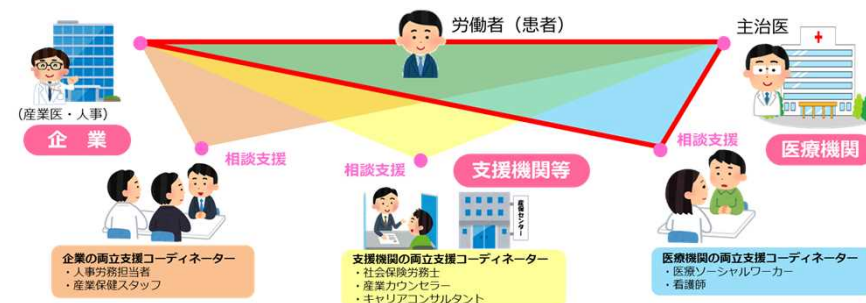
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



## がん診療連携拠点病院における支援体制

### がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
  - (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。



# がん総合相談に携わる者に対する研修事業

令和3年度予算案26百万円  
(令和2年度予算額26百万円)

## 1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)



研修テキスト



模擬相談DVD



研修の手引き

(がんサロン研修)



## 2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的のがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

## 3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



(一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会へ委託)

# 都道府県健康対策推進事業について

令和3年度要求額：665,365千円  
(令和2年度予算額：665,663千円)

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」及びがん登録法に定める都道府県が行う事業等に基づき、都道府県が、地域の実情を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上等を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等がん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業	がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援(ピア・サポートを含む)、研修等に関する事業を実施する。
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解・認識の醸成、及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

# がん対策の推進

令和3年度予算案 366億円(令和2年度予算額 359億円)

平成30年3月に閣議決定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

## 予防



### (がん検診)

・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。

改

・がん検診の更なる受診率の向上に向け施策を重点化させる観点から、どのような手法で取り組むことがより受診率の向上に効果的であるかについて大規模実証事業を行う。

## 医療の充実



### (がんゲノム)

改

・がんゲノム情報レポジトリシステムの拡張及び機能強化を実施するとともに、その管理・運営機関であるがんゲノム情報管理センターの整備及び運営を支援する。

改

・全ゲノム解析等実行計画(第1版)に基づき、がんの全ゲノムの先行解析や人材育成等を進める。

## がんとの共生



### (患者支援)

・がん相談支援センターに就労に関する知識を有する専門家を配置し、がん患者の就労に関する相談に対して、適切な情報提供及び相談支援を行うとともに、両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を専任で配置し、がん患者等の各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」を活用した就労支援を行う。

新

・妊よう性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

## 背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から令和4年度までの6年間を対象とした第3期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが目標とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校、平成30年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことを新たに明記され、中学校の全面实施（令和3年度）・高等学校の年次進行実施（令和4年度）に向け、学習指導要領の対応を検討する必要がある。

## 課題

- ① **教員のがんについての知識・理解が不十分**  
健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教員のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。
- ② **がん教育の全国への普及・啓発が必要**  
がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。
- ③ **外部講師の活用体制の一層の充実が必要**  
がん教育における外部講師の活用状況が十分とは言えず、学校が外部講師を活用するための体制を充実させる必要がある。

## 新学習指導要領に対応したがん教育の実施

### 事業概要

#### 1 新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

#### 2 地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でがん教育を確実に実施するため、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援するとともに、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん専門医、がん経験者等の外部講師を活用したがん教育の取組を支援する。

- がん教育に関する教材の作成・配布
- 外部講師によるがん教育の実施
- 外部講師名簿作成、活用体制の整備

#### 事業スキーム



#### 都道府県等における取組

- 外部講師の派遣
- 外部講師を活用した授業研究会
- 教職員・外部講師を対象とした研修会
- 各学校での外部講師を活用したがん教育

委託先 民間事業者等

箇所数 単価 70万円/自治体 程度

委託対象経費 諸謝金、旅費、借損料、印刷製本費、消耗品費 等

### 成果

- 本事業により、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る。
- 新学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実を促す。
- 外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する。



# 都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況（令和元年度）

○ 全ての都道府県で肝炎対策に係る計画や目標を策定し、目標等の達成状況を把握している。

## 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成28年6月30日改正）

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

（1）基本的な考え方

（前略）なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

	数値目標を定めている	数値目標以外の目標を定めている	目標を定めていない
47都道府県	43	4	0

	目標等の達成状況の把握		
	毎年度把握	目標改定年度把握	把握していない
47都道府県	36	11	0

# 令和3年度 肝炎対策予算案の概要

令和3年度予算案 173億円 (令和2年度予算額 173億円)

## 基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

### 1. 肝疾患治療の促進

89億円 (89億円)

#### ○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

#### ○肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

改・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援につき、助成対象の拡大を図る。

### 2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (40億円)

・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。

・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行うことにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

### 3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

#### ○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

#### ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。

・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

### 4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

#### ○肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

### 5. 研究の推進

37億円 (36億円)

・ 「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。特にB型肝炎治療薬の創薬に関する研究などが進展し、新たな段階に進むことに伴う研究費の増加に対する措置を行う。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,173億円 (1,187億円)

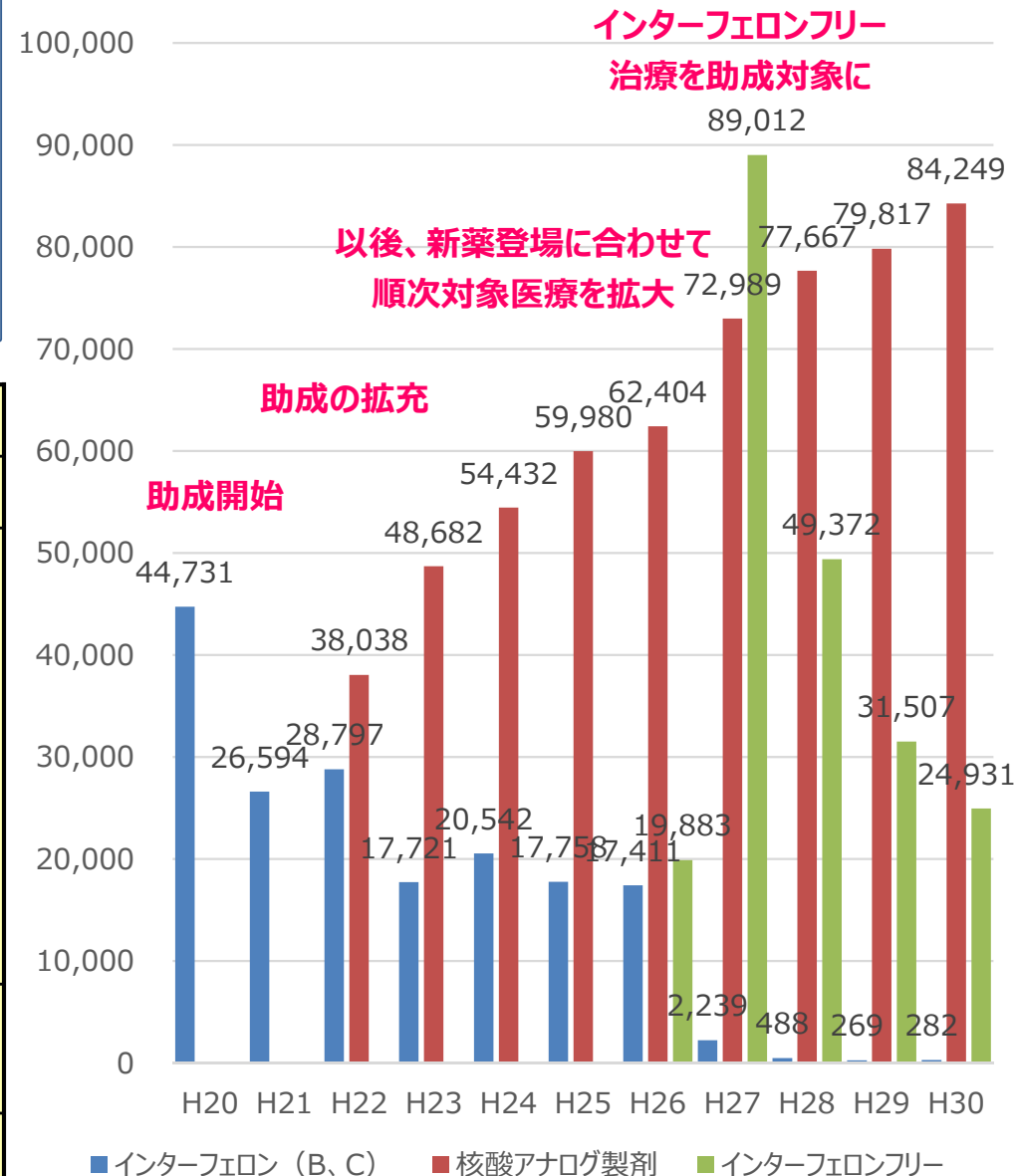
# 肝炎治療促進のための環境整備

## 肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	<b>B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療</b> ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 <b>B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療</b> <b>C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療</b> ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン+リバビリン併用 <b>C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療</b>
自己負担限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1

受給者証交付件数（各年度末）



# 肝炎治療特別促進事業における検査費用について

## ●対象医療：

- ・ C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びに B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。
- ・ 当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

## ※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について

以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

- ・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。
- ・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。
- ・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

# 肝がん・重度肝硬変研究及び肝がん・重度肝硬変患者への支援

## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

令和2年度予算額  
14億円

令和3年度予算案  
→ 14億円

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施（平成30年12月開始）

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上の場合に、4月目以降に指定医療機関における高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担月額	1万円
財源負担	国: 地方 = 1: 1

# ○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定及び助成の実績について

## 月別実績

(令和3年1月末現在集計)

年月	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	累計 R2.10まで
認定 (※1)	1	28	22	41	42	32	43	37	28	30	32	25	29	16	33	28	23	25	23	25	18	12	11	604
助成 (※2)	26	40	43	58	56	49	67	70	73	82	67	79	69	77	72	78	82	88	82	81	89	83	80	1,591

※1: 当該月に参加者証が発行された件数

※2: 当該月分の医療費の助成を受けた人数

(認定日は参加者証の発行日としているが、有効期間の始期は申請月の初日となるため、認定件数と助成件数は比例しない。)

例えば、H30.12月に申請し、H31.2月に認定〔参加者証が発行〕された場合、認定日はH31.2月にカウントされるが、助成はH30.12月からカウントされる。

(参考1) 都道府県別上位(令和3年1月末時点〔令和2年10月まで〕)

	石川	大分	山口	熊本	広島	東京	兵庫	宮城	新潟	京都	高知	長崎	香川	群馬	鳥取	滋賀	岡山	福井	愛媛	鹿児島	千葉	大阪	奈良	福島	岩手	三重
認定 (新規)	34	37	34	26	22	27	36	15	27	16	13	25	14	12	12	6	17	14	19	12	14	25	7	8	9	6
助成	130	101	92	78	70	68	68	67	64	60	54	46	45	44	44	43	42	38	36	33	31	29	26	24	23	20

※ 助成件数が20件以上ある都道府県を助成件数の多い順に並べた。

## 現行制度の要件

- ・ **所得制限あり**（年収約370万円以下が対象）
- ・ 肝がん・重度肝硬変の**入院医療のみ**が対象（通院は対象外）
- ・ 公費による助成の対象となるのは、**入院4月目**以降であって高額療養費制度を適用した後の自己負担額(※1)
- ・ **患者の自己負担が月額1万円となるよう**高額療養費の限度額と1万円との差額を公費で**助成**。

※1：入院で過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上ある場合に、入院4月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。

## 見直し（案）

### 1. 通院治療の対象化について（新規）

- 「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による通院治療（※2）を本事業の対象に追加します。（※3）
  - ※2：「肝動注化学療法」を通院治療で行うケースは少ないことから簡略化のため、この説明資料では以下「分子標的薬を用いた化学療法」とのみ記載しますが、「肝動注化学療法」も同様の扱いですので、御留意下さい。
  - ※3：通院により「分子標的薬を用いた化学療法」を導入するに当たり、通常、まず入院によりこの療法を行い、副作用の有無の確認等がなされた後、通院による治療が開始されますが、この導入の際の入院治療は、その後の通院治療に必要なものですので、本事業においては、通院治療と一体のものとして取扱います。
- 助成や月数要件のカウントの際に対象となる通院治療の医療費は「外来診療に係る費用」と「薬剤に係る費用」です。

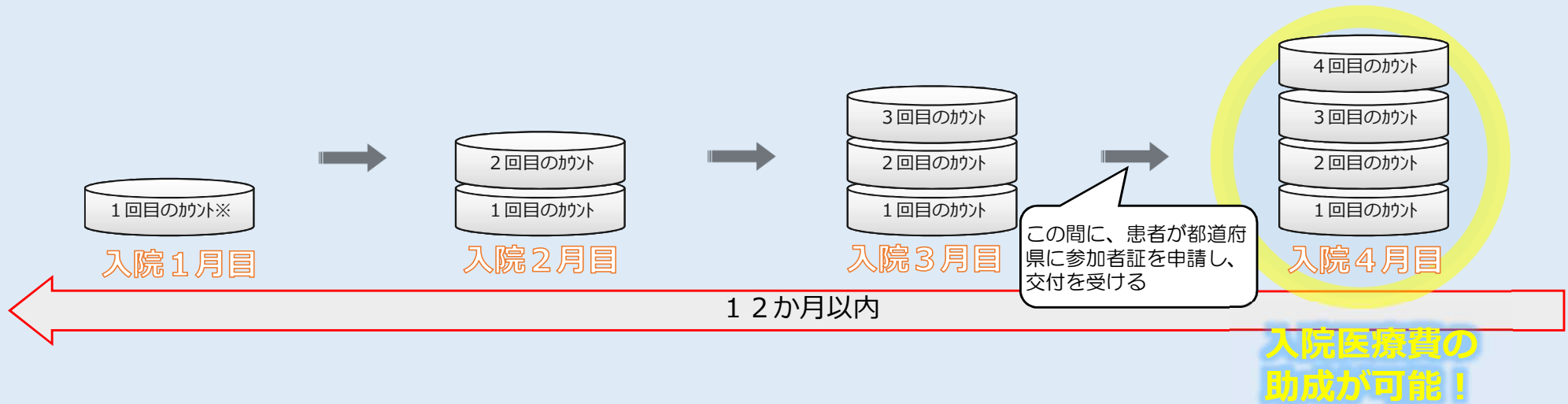
### 2. 対象月数の短縮について（要件変更）

- 1か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費が高額療養費の限度額を超えた対象月数が助成月を含み過去12か月以内に3回以上（※4）ある場合に助成します。
  - ※4：要件変更前は4回以上。
- 3回以上をカウントする際の入院と通院の組み合わせは問いません。
  - ①入院、②入院、③入院 ・ ①入院、②入院、③通院 ・ ①入院、②通院、③入院
  - ①通院、②通院、③通院 ・ ①通院、②通院、③入院 ・ ①通院、②入院、③通院 など

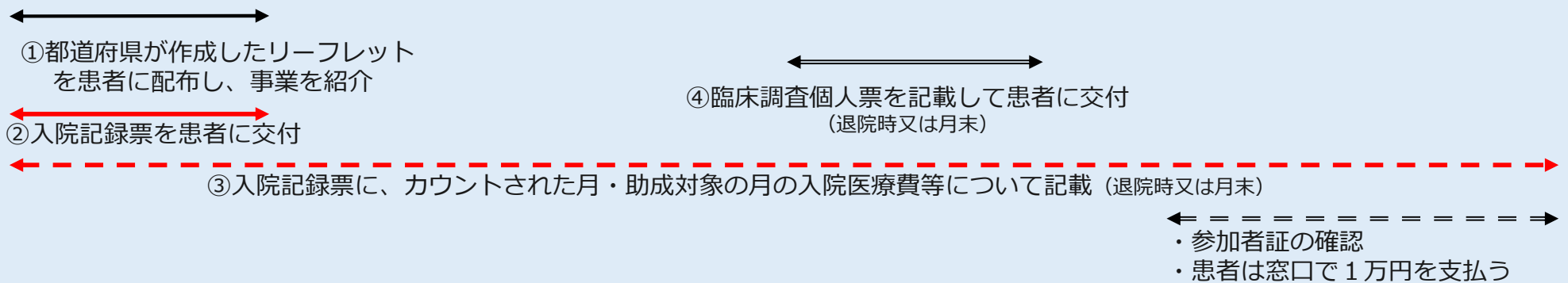
⇒上記の見直しを行った上で、**本事業の対象医療について、高額療養費の限度額を超えた入院又は通院に係る3月目以降の患者の自己負担額が1万円となるよう、公費助成**します。

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しに伴う変更点

## 現行

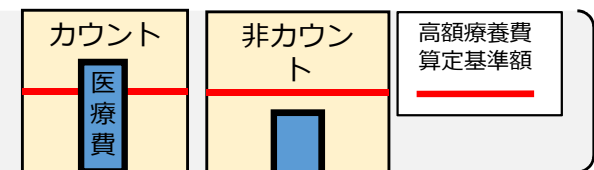


### <医療機関において行われること>



#### ※ 月数のカウント方法

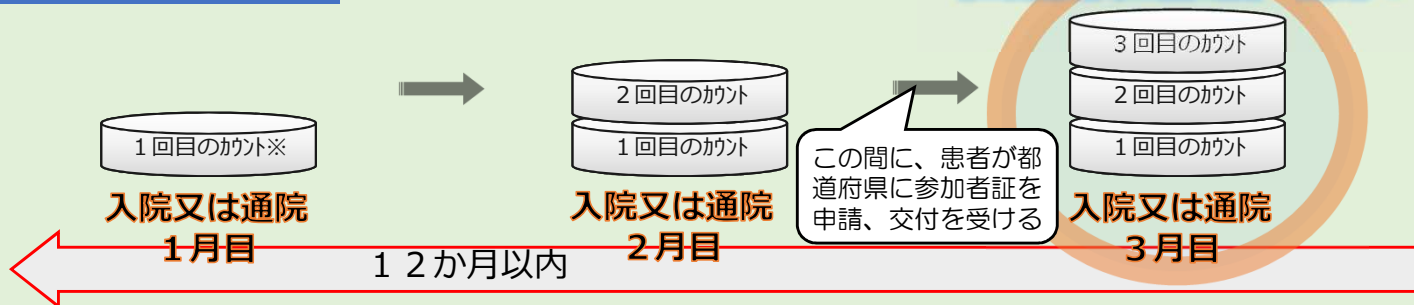
肝がんや重度肝硬変の医療費の自己負担額（1割～3割）が高額療養費の限度額を超えた月数。  
 ☞ カウントできる期間は、その月を含む過去12月以内。その月を含む過去12月以内であれば、**連続していなくても可。**





## 見直し後

## 医療費の助成が可能！



※1：入院の場合で参加者証の提示がないときは、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

※2：通院の場合は、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

### <医療機関において行われること>

①都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業を紹介

②医療記録票を患者に交付

③医療記録票に、カウントされた月・助成対象の月の医療費等について記載（退院時、通院時又は月末）

④臨床調査個人票を記載して患者に交付

- ・参加者証の確認（入院及び通院時）
- ・入院の場合、患者は窓口で1万円を支払う。※1
- ・通院の場合、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払う。※2

### <保険薬局に対応いただくこと>

○医療記録票の記載（調剤時）

- ・「分子標的薬を用いた化学療法」に係る薬剤費、窓口支払額等

助成の可否は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る1か月間の全ての医療機関等の医療費の合計額が高額療養費の限度額を超えるかどうかで判断しますので、対象となる医療費（注）については、患者負担が21,000円未満であっても全て記載してください。

（注）分子標的薬に係る外来医療の際に処方される医薬品は、医療記録票の特記事項欄（本事業の対象外と医師が判断する医薬品は処方箋等に明記されます。）に○印がない限り、本事業の対象となります。

○窓口で一部負担金（3割等の金額）を徴収（これまでどおり）

通院の場合は、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行います。

- 都道府県が作成した償還請求手続きに係るリーフレット等を患者に配布
- 医療記録票を患者に交付（患者が所持していない場合）

○参加者証の確認（入院及び通院時）

○月数の助成要件（3回）等を満たし、助成の対象となった場合は、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者へ案内。

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知用ポスター・リーフレット

## ポスター

(案)

B型・C型  
肝がん・重度肝硬変の  
医療費は、  
助成が受けられます。

B型・C型  
が原因の  
肝炎ウイルス



治療3月目から  
入院も  
通院も  
自己負担  
月1万円

### 医療費の助成には下記の条件があります

- 肝がん・重度肝硬変で入院又は通院\***  
B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断され、入院治療又は通院治療を受けており、年収約370万円以下であることが条件となります。入院又は通院をされたら、まずお住まいの都道府県又は医療機関の窓口などにお問い合わせください。また、医療費の助成を受ける際には「医療記録票」を医療機関に記録してもらってください。  
※ 病院は「分子標的薬を用いた化学療法」と「注射注化学療法」に係る医療費が対象です。
- 一定額以上を窓口で負担**  
入院又は通院による医療費の自己負担額が高額療養費の基準額を超える必要があります。
- 参加者証の取得**  
条件1をを満たした方が、過去12月で3月目となった場合、指定医療機関（入院又は通院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、都道府県に相談してください）に「臨床調査個人票」を記載してもらい、「医療記録票」の写し等を添付し、都道府県に「参加者証」の交付を申請してください。
- 医療費の助成**  
条件1～3を満たした上で、過去12月で3月目以降となる高額療養費の基準額を超える入院医療又は通院医療を指定医療機関で受けた場合、医療費の助成を受けることができます。

肝臓情報センター <https://www.kcm.or.jp/hokkaido/>の「肝臓医療ナビゲーションシステム（肝ナビ）」から全国の指定医療機関を検索できます。



申請については都道府県、医療機関にご相談ください

## リーフレット

(案)

(表)

B型・C型  
肝がん・重度肝硬変の  
医療費は、  
助成が受けられます。

B型・C型  
が原因の  
肝炎ウイルス



治療3月目から  
入院も  
通院も  
自己負担  
月1万円

### 医療費の助成には下記の条件があります

- 肝がん・重度肝硬変で入院又は通院\***  
B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断され、入院治療又は通院治療を受けており、年収約370万円以下であることが条件となります。入院又は通院をされたら、まずお住まいの都道府県又は医療機関の窓口などにお問い合わせください。また、医療費の助成を受ける際には「医療記録票」を医療機関に記録してもらってください。  
※ 病院は「分子標的薬を用いた化学療法」と「注射注化学療法」に係る医療費が対象です。
- 一定額以上を窓口で負担**  
入院又は通院による医療費の自己負担額が高額療養費の基準額を超える必要があります。
- 参加者証の取得**  
条件1をを満たした方が、過去12月で3月目となった場合、指定医療機関（入院又は通院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、都道府県に相談してください）に「臨床調査個人票」を記載してもらい、「医療記録票」の写し等を添付し、都道府県に「参加者証」の交付を申請してください。
- 医療費の助成**  
条件1～3を満たした上で、過去12月で3月目以降となる高額療養費の基準額を超える入院医療又は通院医療を指定医療機関で受けた場合、医療費の助成を受けることができます。

申請については都道府県、医療機関にご相談ください

(裏)

## 「参加者証」の申請に必要な書類

### チェックリスト

申請に必要な書類は、年齢によって変わります。  
まず最初に申請される方の年齢を下記よりお選びください。

#### ✓ 申請される方が70歳未満の場合

- 臨床調査個人票と同意書
- 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
- 申請される方の住民票の写し
- 医療記録票の写し

#### ✓ 申請される方が70歳以上75歳未満の場合

- 臨床調査個人票と同意書
- 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（所得区分が「一般」にあたる者を除く）
- 申請される方と世帯全員の住民税課税・非課税証明書類（所得区分が「一般」にあたる者）
- 申請される方の住民票の写し（所得区分が「一般」にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し）
- 医療記録票の写し

#### ✓ 申請される方が75歳以上の場合

- 臨床調査個人票と同意書
- 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険者証の写し
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（所得区分が「一般」にあたる者を除く）
- 申請される方と世帯全員の住民税課税・非課税証明書類（所得区分が「一般」にあたる者）
- 申請される方の住民票の写し（所得区分が「一般」にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し）
- 医療記録票の写し

記載している書類は一般的なものとなりますので、あらかじめお住まいの都道府県にご確認ください。

肝臓情報センター <https://www.kcm.or.jp/hokkaido/>の「肝臓医療ナビゲーションシステム（肝ナビ）」から全国の指定医療機関を検索できます。



# 指定医療機関の確保

入院記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で入院医療が行われていることを都道府県が把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行ってください。

## ○リーフレット（案）

### 肝がんや重度肝硬変の患者さんの支援のため

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の

### 指定医療機関の指定申請のお願い。

#### ☞肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業とは……

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の患者さん（年収約370万円以下の方）を対象に、肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療（分子標的薬を用いた化学療法※に限る）に係る医療費が高額療養費算定基準額（高療）を超えた月が助成月を含み過去1年間で3月以上の場合に、指定医療機関で受けた医療にかかる費用が高療を超えた月について、患者さんの自己負担額が1万円となるよう助成します。〔※「肝動注化学療法」を含む。〕

#### ☞指定医療機関の要件は下記の2点です。

- ・肝がん・重度肝硬変に係る医療を適切に行うことができる。
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に協力できる。

#### ☞指定医療機関の指定の手続。

- ・提出書類は、指定医療機関指定申請書1枚です。
- ・都道府県が指定します。

### 医療記録票の記載

患者さんが入院又は通院したときに記載してください。  
患者さんが最初入院又は通院したときは医療記録票の配布をお願いします。

### 患者さんへの制度の案内

（都道府県が配布するリーフレットを活用してください。）

### 臨床調査個人票の作成

（臨床調査個人票は、診断書に類した内容の書類です。）

### 公費負担医療の請求等

（入院の場合のみ。）

厚生労働省ホームページの「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」から、事業の詳細を確認することができます。



- 入院と通院の繰り返しにより医療費が高額となる患者さんの負担軽減のため、指定医療機関指定申請書を都道府県の担当課に提出してください。
- 詳細は都道府県の担当課に御確認ください。

都道府県記入欄

## 「肝炎」のことならここから検索 肝炎医療ナビゲーションシステム

### ○指定医療機関、肝炎ウイルス検査ができる病院などをウェブで検索できるシステム

- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関、肝炎ウイルス検査を受けられる全国の拠点病院、専門医療機関、保健所、委託医療機関等の検索が可能。



肝ナビ(肝炎医療ナビゲーションシステム)は、Web上で地図の位置や付随する情報を発信する検索ツールです。  
拠点病院、専門医療機関、保健所、委託医療機関、指定医療機関(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)等の検索が可能です。  
>> 携帯電話(フィーチャーフォン)はこちらにアクセスしてください。  
各データについては2016年から現在までに収集した情報が表示されており、今後も随時更新されます。

肝炎検査を受けられる病院を表示するときは「肝炎検査」ボタンを肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関を表示するときは「指定医療機関」ボタンをそれぞれクリックすることで表示内容が切り替わります。



地図から探す

アイコンの説明



右のボタンをクリックすると  
地図から肝がん・重度肝硬変治療  
研究促進事業の指定医療機関を  
検索できます。

全国地図から探す

ボタンを押すと全国の地図が開きます

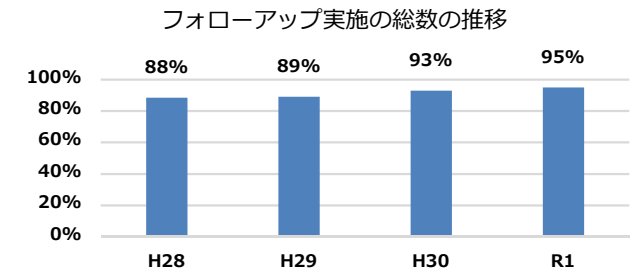
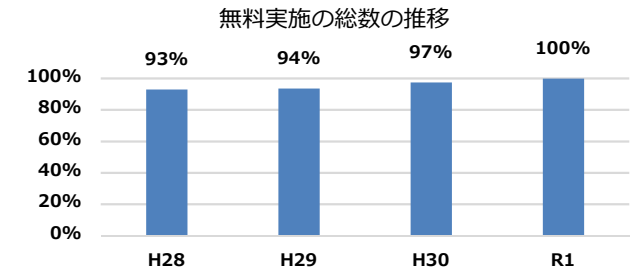
# 都道府県などの肝炎ウイルス検査の実施状況（令和元年度）

## 【特定感染症検査等事業】

- 令和元年度に、特定感染症検査等事業の肝炎ウイルス検査は全て無料で実施。
- フォローアップを実施する自治体も増加。

	肝炎ウイルス検査の無料実施		陽性者 フォロー アップ の実施
	保健所	委託医療 機関	
47都道府県	47	39	46
保健所設置市（84）	84	60	78
うち政令指定都市 （20）	20	19	20
特別区（23）	23 <sup>*</sup>	17	22
総数（154）	154	116	146

\* 地方自治体の独自事業による実施を含む



フォローアップ同意書取得	保健所	委託機関
検査前	14	20
陽性時	36	18
初回精密検査申請時	24	17
定期検査費用助成申請時	19	9

41都道府県で  
フォローアップの継続を実施している。

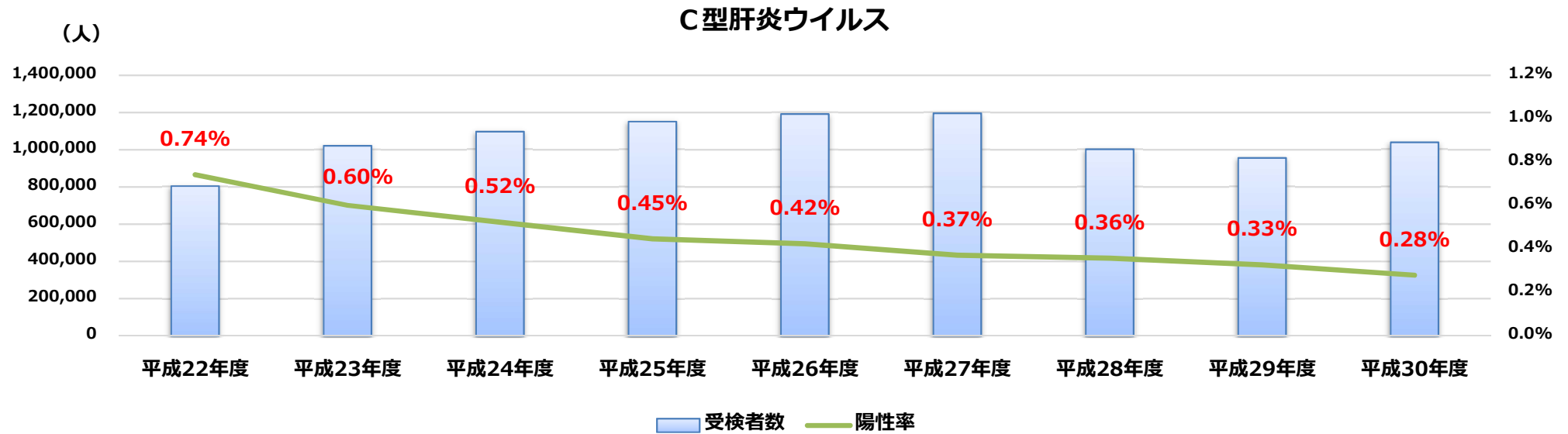
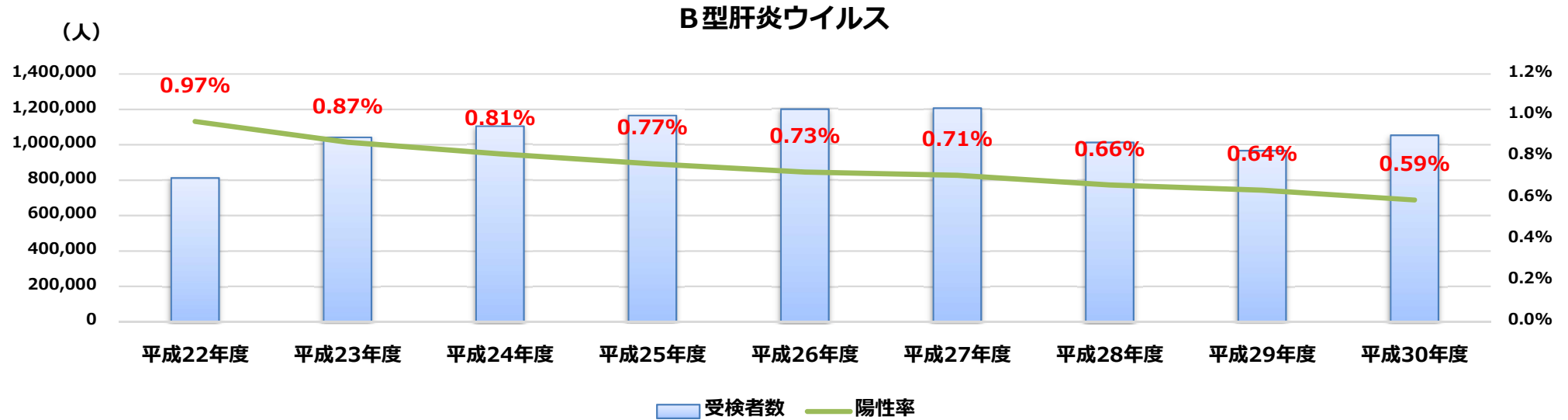
# 市町村の肝炎ウイルス検診の実施状況（令和元年度）

## 【健康増進事業】

- 1,656市区町村で健康増進事業での肝炎ウイルス検診を実施しており、このうち、1,543市区町村（93%）で40歳以上の一定の対象者に無料で実施（平成28年度は73%）。

※括弧内は自治体数	肝炎ウイルス検診の実施				無料実施あり
	実施場所（複数回答あり）				
	集団健診	委託医療機関	保健所 保健センター		
市町村（1,718）	1,633	1,359	846	33	1,520
うち保健所設置市（84）	55	35	53	4	53
うち政令指定都市（20）	5	3	4	0	5
特別区（23）	23	1	23	0	23
総数（1,741）	1,656	1,360	869	33	1,543

# 地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数・陽性率の推移



平成29年度までは、「特定感染症検査等事業、健康増進事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）、平成30年度は、健康増進事業については、「平成30年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」（政府統計）、特定感染症検査等事業については、「特定感染症検査等事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）による。

# 肝炎ウイルス検査の利便性を高める取組（令和元年度）

## 【特定感染症検査等事業】

※括弧内は (検診実施自治体数/自治体数)		出張型検査	他の検査と 同時検査	職域検診時に 同時検査	時間外に実施	その他
保健所実施	都道府県 (47/47)	6	43	-	20	2
	保健所設置市 (68/84)	3	59	-	22	3
	うち政令指定都市 (14/20)	1	11	-	6	0
	特別区 (13/23)	0	9	-	1	2
委託医療機関実施	都道府県 (39/47)	10	7	8	9	10
	保健所設置市 (60/84)	5	26	3	18	12
	うち政令指定都市 (19/20)	2	11	1	6	2
	特別区 (17/23)	0	8	0	10	2

# 市町村の肝炎ウイルス検診の利便性を高める取組（令和元年度）

## 【健康増進事業】

- 他の検査と同時検査が最も多く、1,590市区町村で実施している。
- 1,026市区町村が休日に肝炎ウイルス検診を実施している。

※括弧内は (検診実施自治体数/自治体数)	出張型検査	他の検査と 同時検査（※）	職域検診時の 同時検査	時間外 (夜間・土日祝) の実施	その他
市町村 (1,633/1,718)	128	1,569	89	1,013	66
うち保健所設置市 (54/84)	15	53	4	31	4
うち政令指定都市 (5/20)	1	4	1	2	2
特別区 (23/23)	0	21	1	13	1
総数 (1,656/1,741)	128	1,590	90	1,026	67

(※) がん検診 (1,215)、特定健診 (1,527)、その他 (175)



# 職域検査促進事業について（令和元年度）

- 平成29年度より職域検査促進事業を開始。令和元年度実施の都道府県は21、保健所設置市は8で、職場の健診に合わせて行う肝炎ウイルス検査の受検を勧奨している自治体が増加（平成30年度の実施都道府県数、保健所設置市数は、それぞれ15、5）。

※括弧内は（実施自治体数/自治体数）	連携先（複数回答あり）			
	協会けんぽ	健保組合	事業所	その他
都道府県（21/47）	15	7	4	8
保健所設置市（8/84）	4	1	2	4

※括弧内は（実施自治体数/自治体数）	啓発方法（複数回答あり）		
	ポスター・リーフレット作成	イベント・セミナー・講演会等	その他
都道府県（21/47）	17	9	12
保健所設置市（8/84）	5	0	5

# 検査申込書を簡便化し、問診票・検便キット等送付時に同封

2016年まで

被保険者の皆様

740語

## 肝炎ウイルス検査は お済みですか？

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいので、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査※を実施しています。HCVは、輸血や手術の経験がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。

詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。

※ 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

**対象者** 次の1・2のどちらかに該当する方が受診できます。

- ①協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
- ②協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。

※過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

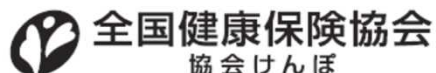
**検査費用** 費用の70%を協会けんぽが補助します。

✓自己負担額は最高612円で受診できます。

**申し込み方法**

✓直接、健診機関の窓口へ提出してください。  
(裏面が申込書になっています。)

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



全国健康保険協会  
協会けんぽ

協会けんぽにご加入の皆様へ

280語

## 肝炎ウイルス検査(1/3減少) 実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が**612円で受けられます**ので、ぜひこの機会に受けてください。

(※) 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：~~2,040円~~ → 612円

申込方法：裏面をご記入ください。

検査方法：  
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。  
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、  
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。



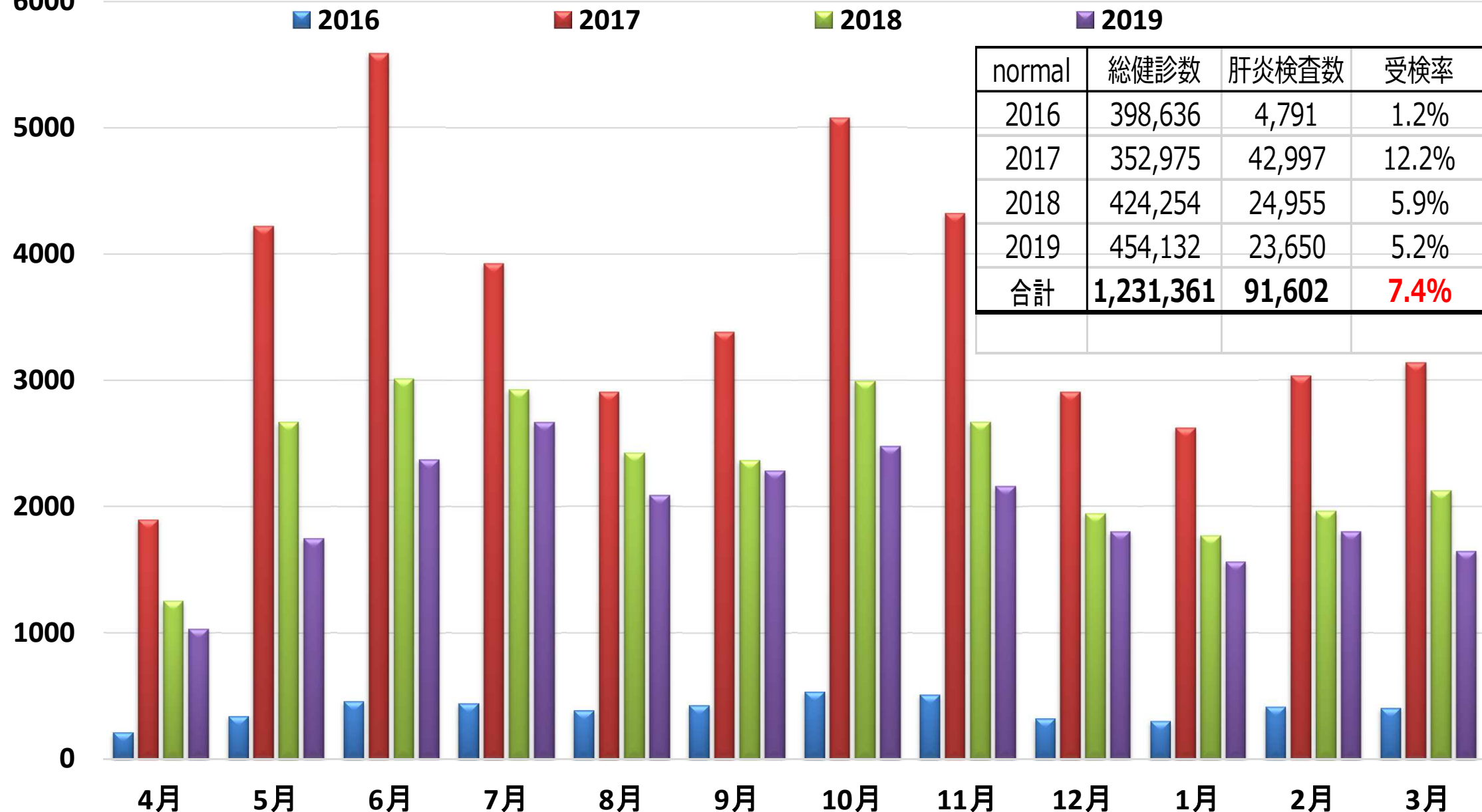
全国健康保険協会  
協会けんぽ

支部

# 協会けんぽF支部における肝炎ウイルス検査受検勧奨とその後 ～介入前は1.2%→介入後12% 3年経過しても効果が持続～

約40万人を対象に147健診医療機関で申し込み用紙の簡略化を依頼

件数  
6000



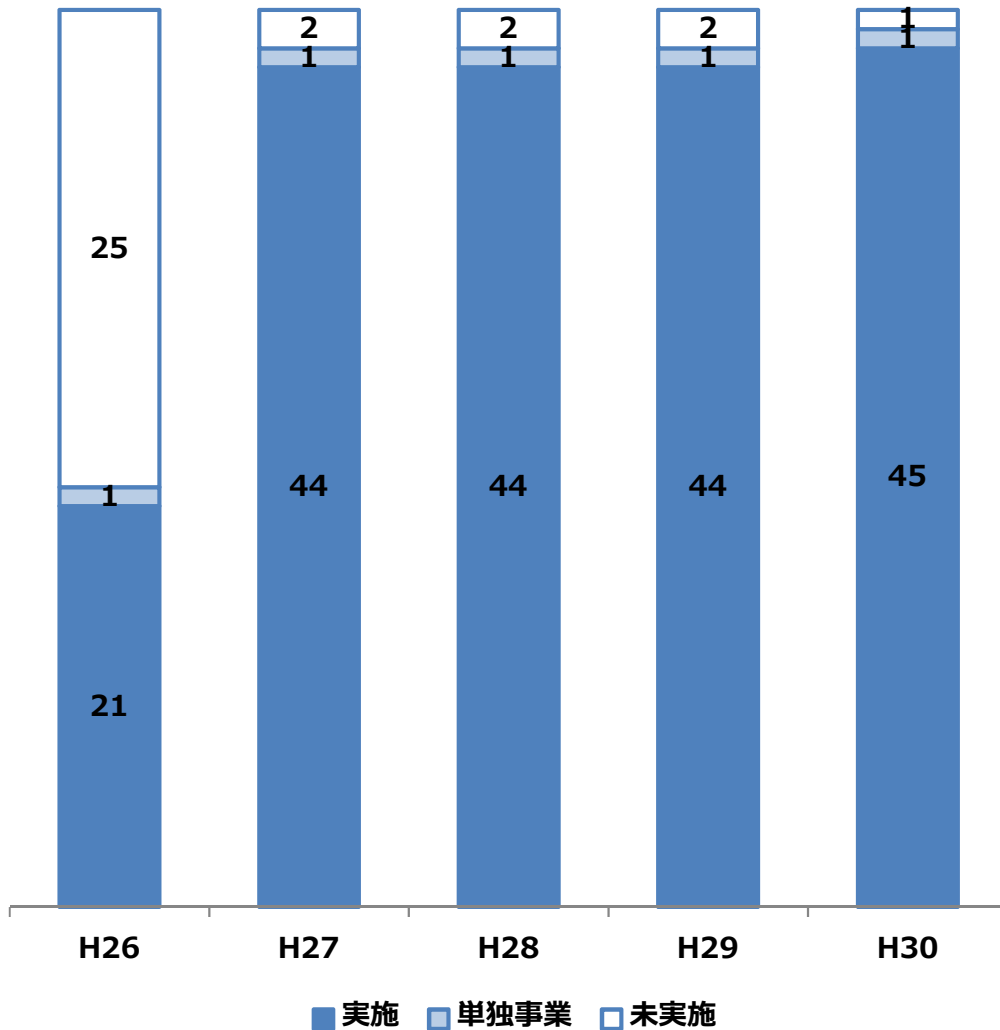
# 重症化予防推進事業の実施状況

## 事業概要

利用者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施することにより肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的とする。

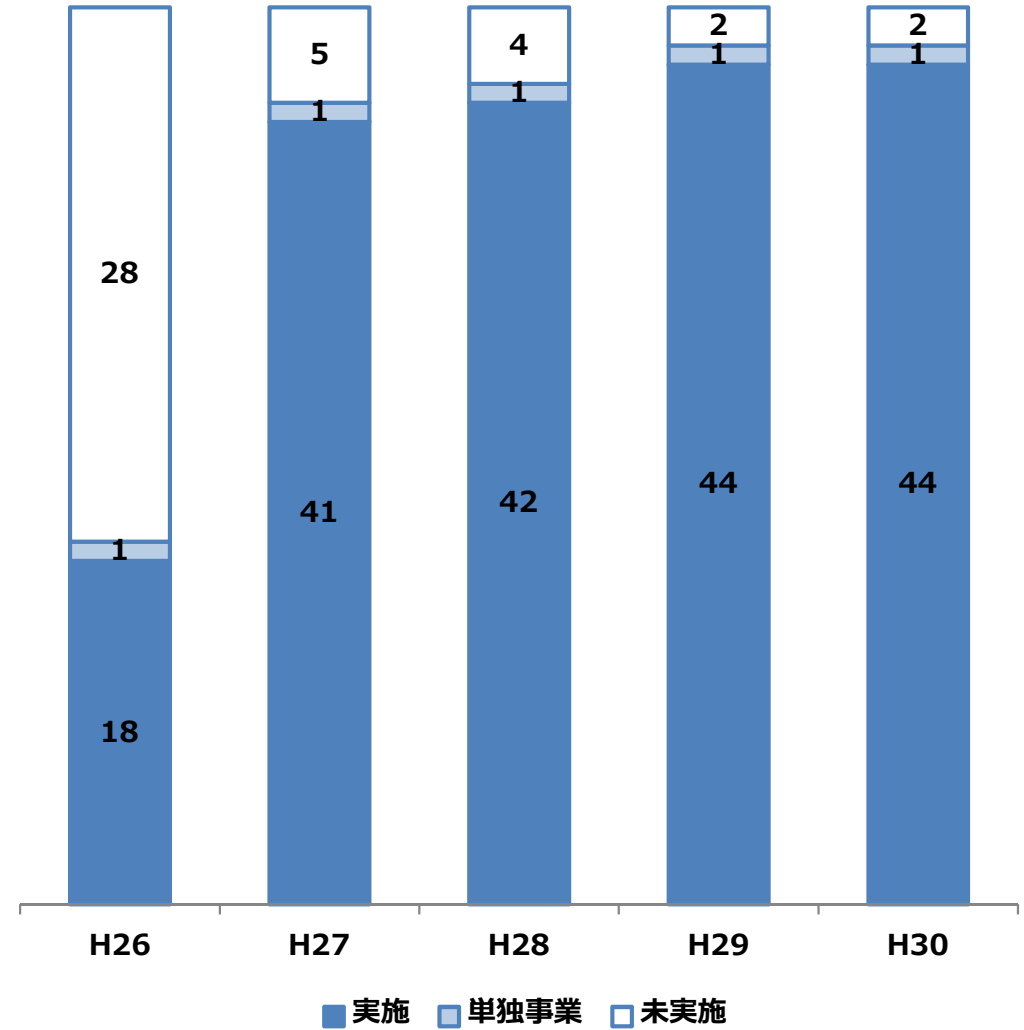
## 初回精密検査

(都道府県数)



## 定期検査

(都道府県数)



# 初回精密検査費用助成の受給者数（平成30年度）

(人)

200

180

160

140

120

100

80

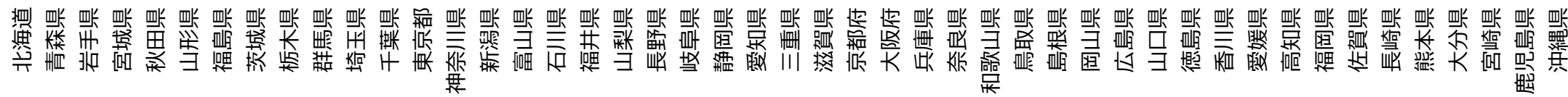
60

40

20

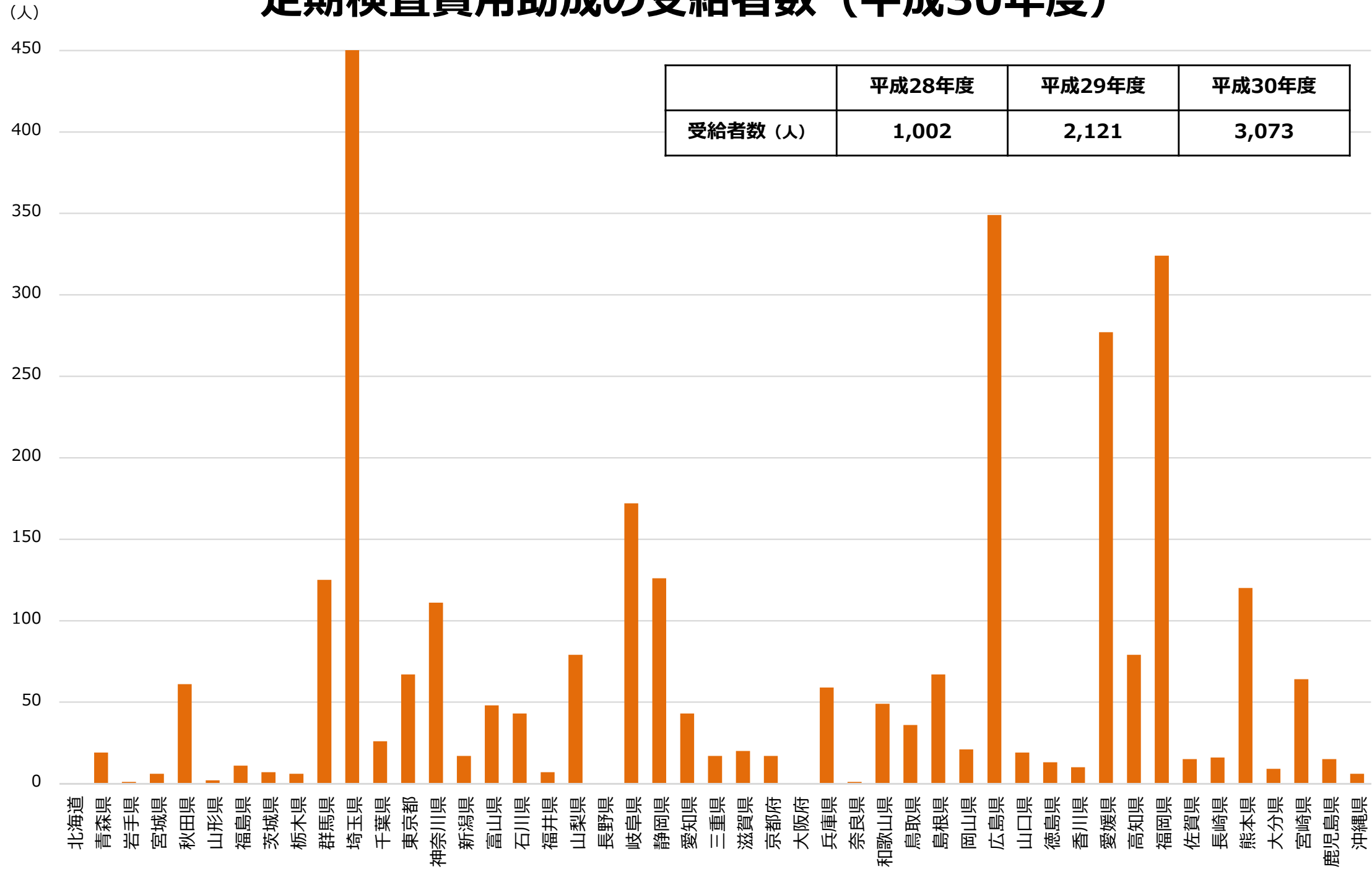
0

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受給者数（人）	1,240	1,026	1,071



# 定期検査費用助成の受給者数（平成30年度）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受給者数（人）	1,002	2,121	3,073



# 肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の状況（令和元年度）

	専門医療機関を指定	指定要件を定めている	認定基準		要件の把握状況	
			厚労省の通知に準拠	自治体独自で基準を設定	要件を満たしているかを定期的に把握	要件を満たしているかを認定時のみに把握
47都道府県	47	47	45	2	20	27

		都道府県
全ての要件を満たしている		40
満たしていない 医療機関がある	①専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能	4
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	3
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	3
	④学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている	4
	⑤肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する	4
	⑥かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する	3

（上記①～⑥のうち①～③が必要的要件。ただし、①については緩和措置有り。）

# 拠点病院等連絡協議会の開催状況（令和元年度）

- 令和元年度は、新型コロナウイルスの影響等により拠点病院等連絡協議会を開催した都道府県が減少。

拠点病院等連絡協議会が開催された都道府県		37/44
開催回数（県内の合計）	1回	25/24
	2回	12/19
	3回以上	0/1
肝炎対策協議会と兼ねて開催		1/1

複数の拠点病院がある場合の開催状況（※複数の拠点病院がある都道府県は15）

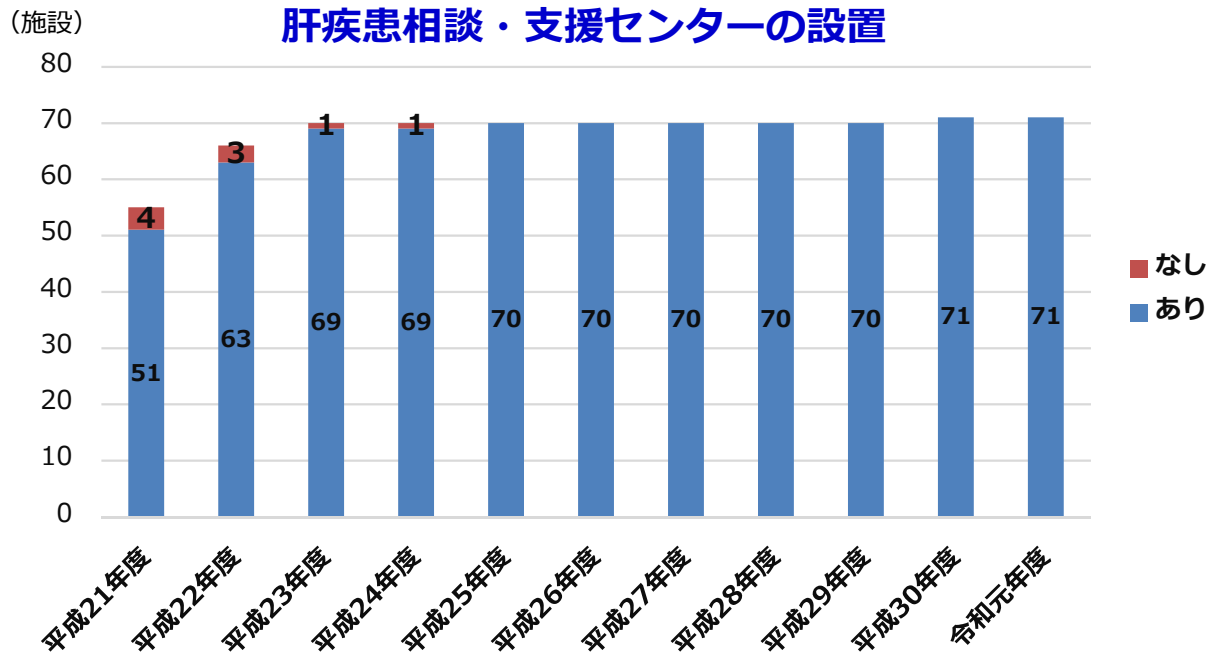
拠点病院ごとに連携をとり開催	10/12
各拠点病院単独で開催	2/2

※（令和元年度／平成30年度）

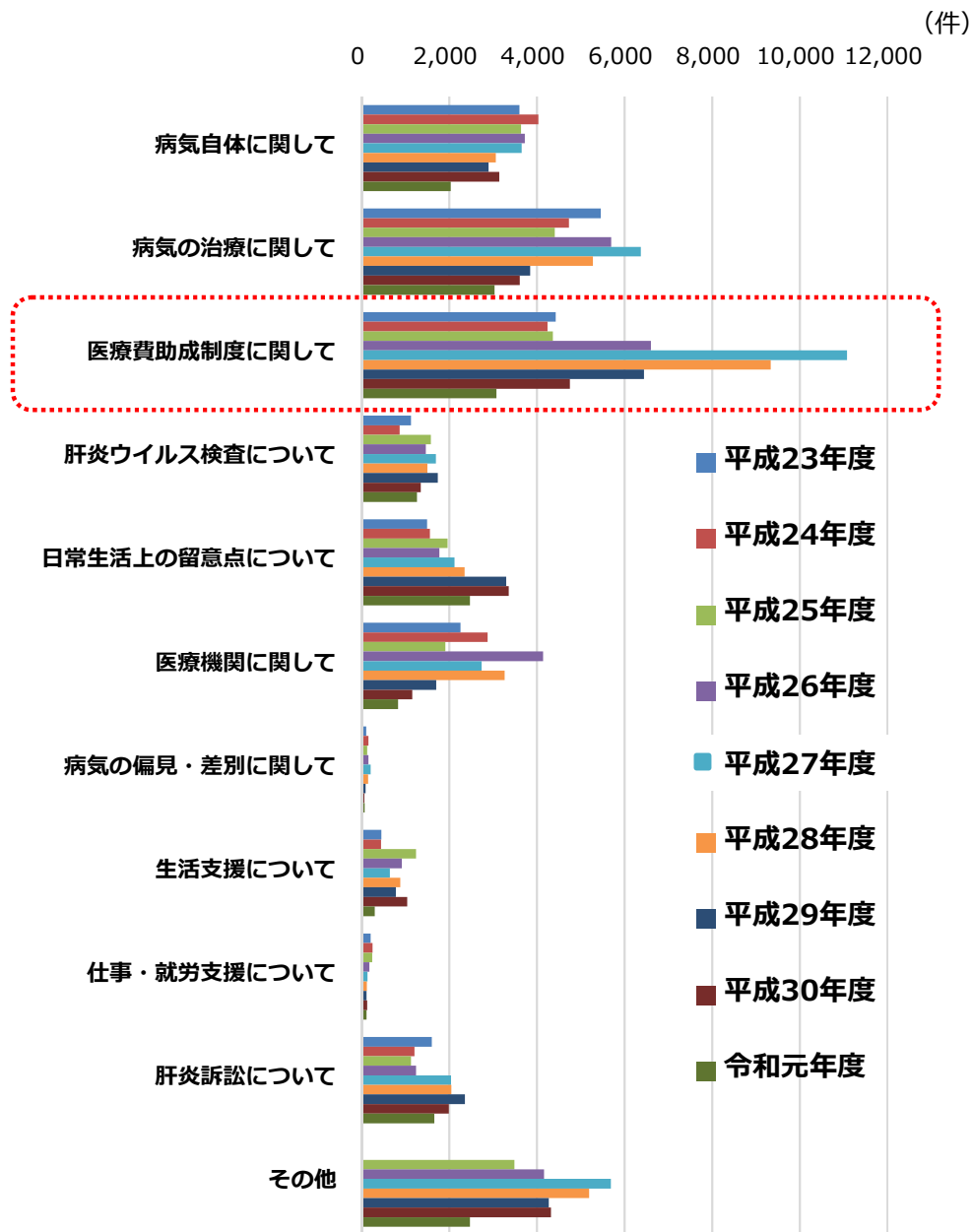


# 肝疾患相談・支援センターの活動について

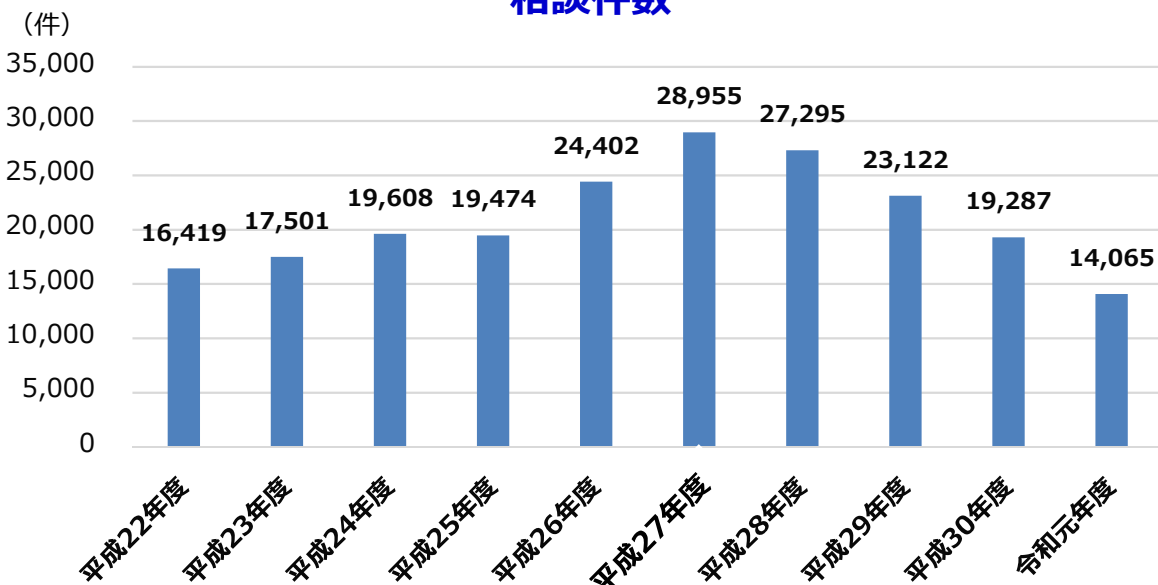
## 肝疾患相談・支援センターの設置



## 肝疾患相談・支援センターの相談内容



## 相談件数



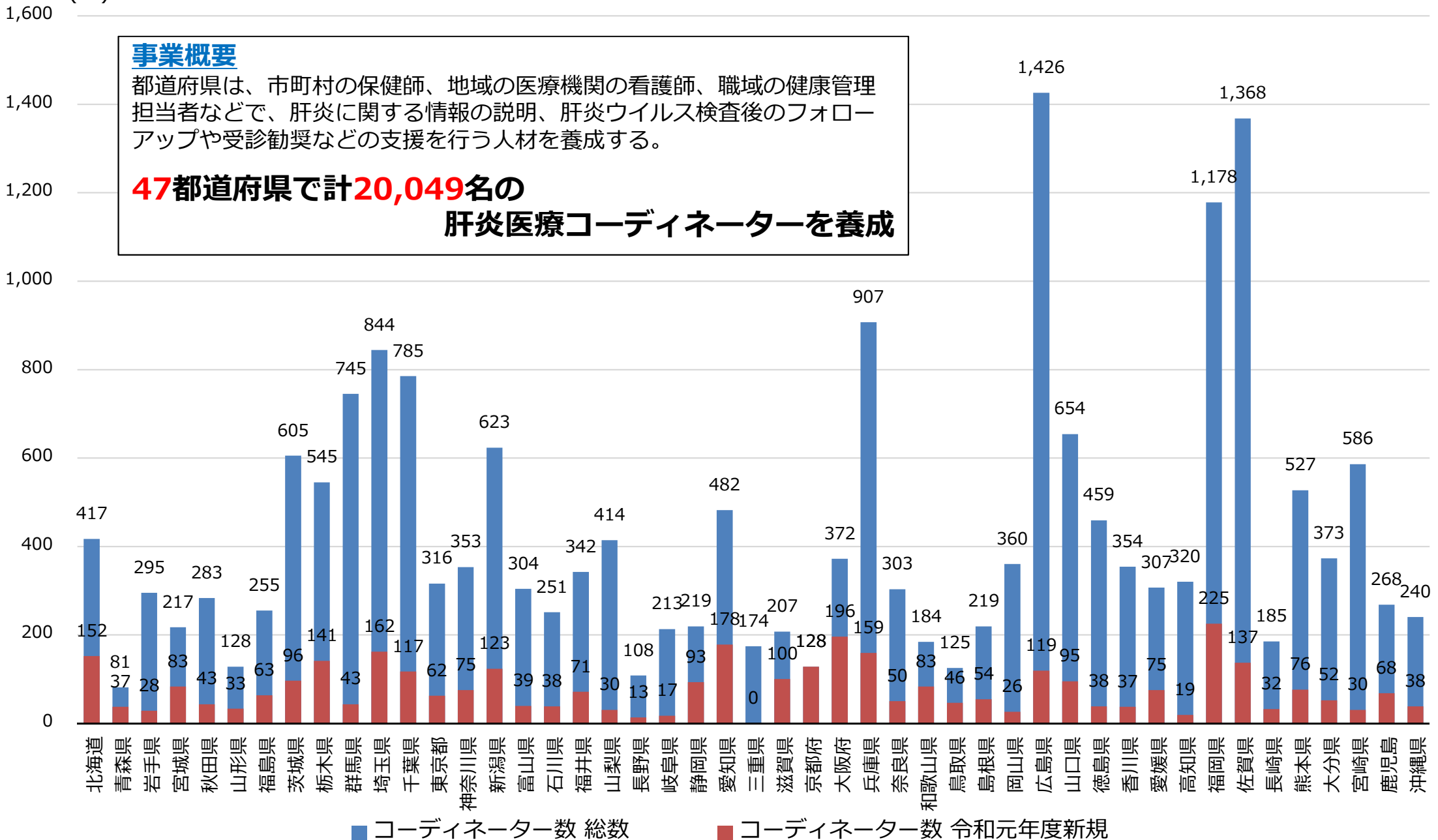
# 肝炎医療コーディネーター養成数

(人)

## 事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨などの支援を行う人材を養成する。

**47都道府県で計20,049名の  
肝炎医療コーディネーターを養成**



# 肝炎医療コーディネーターの活動・養成に関する支援資材

全国の様々な地域やフィールドで活動する  
肝炎医療コーディネーターの方々の活動支援資材



行政職員が肝炎医療コーディネーターの養成をどのように進めたらよいか、日常業務に密接に関係する具体例を盛り込みながら説明するガイドブック



作成：「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」（研究代表者 江口有一郎）

上記資材を含め <https://kan-co.net> より各種資材のダウンロードが可能です。

# 肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

## 概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」（平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正）に基づき（※）、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、**多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進するもの。**

（※）基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向（5）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気が付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

## 事業の内容

1. 広報戦略の策定
2. 情報発信（メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用）
3. イベントの実施（日本肝炎デー関連イベント、集中広報の実施）
4. 大使・スペシャルサポーターの活動支援
5. パートナー企業・団体との活動
6. 広報技術支援（行政の広報施策のサポート）
7. 国民運動の効果検証
8. 運営事務局の設置

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点的に訴求（全ての国民が一度は受検する必要がある『**肝炎ウイルス検査**』の積極推進）

## 政策課題解決型の戦略的広報の展開

### 〔令和2年度の主な活動〕

#### （1）全体イベントの実施

- ・7/21 「知って、肝炎プロジェクト ミーティング2020」開催

#### （2）自治体・関係団体向けの啓発活動

- ・和歌山県における集中広報の実施
- ・都道府県知事、市町村長、関係団体の長への表敬訪問の実施  
〔38都道府県、27市町村、4団体を訪問（令和2年12月末現在）〕  
（平成26年からの累計）

#### （3）情報発信

- ・オフィシャルホームページの運用
- ・メディアを通じた広報（新聞、テレビ、ラジオ等への記事掲載や広告）
- ・ポスター・リーフレットの作成
- ・動画の作成

#### （4）その他

- ・パートナー企業・団体の支援
- ・「知って、肝炎プロモーター」の支援

# 「知って、肝炎プロジェクト」における広報

「知って、肝炎プロジェクト」においては、杉特別参与や大使・スペシャルサポーターのご協力を得て、日本肝炎デーに合わせた全体イベントや、首長訪問による啓発活動等を実施。

(特別参与) 杉 良太郎 (特別大使) 伍代 夏子 (広報大使) 徳光 和夫  
(スペシャルサポーター)

石川ひとみ、石田 純一、岩本 輝雄、w-inds.千葉 涼平、AKB48、HKT48、EXILE、SKE48、STU48、NGT48、NMB48、小橋 建太、コロッケ、島谷 ひとみ、清水 宏保、瀬川 瑛子、SOLIDEMO、高島 礼子、高橋 みなみ、田辺 靖雄、豊田 陽平、仁志 敏久、乃木坂46、平松 政次、的場 浩司、山川 豊、山本 譲二

※五十音順(敬称略) 令和2年12月時点

## 【主な活動内容】

### <全体イベント>



日本肝炎デーに合わせて、毎年7月頃に開催

### <集中広報>



(大学での特別授業)



(テレビ放送)

### <動画、ポスター、リーフレット>



(YouTube動画配信)



(ポスター・リーフレット)

### <メディアを通じた広報>



テレビ、ラジオ、新聞等のメディアを通じた広報を実施



(ラジオ放送)



(地方イベントでの検査ブース設置)

毎年1箇所の都道府県を選定し、集中的に様々な広報を実施  
(平成28年度 佐賀県、平成29年度 愛媛県、平成30年度 富山県、令和元年度 佐賀県、令和2年度 和歌山県)

### <オフィシャルホームページ>



令和元年度にリニューアル

### <首長への表敬訪問>



これまで38都道府県、27市町村、4団体(日本医師会、健保連、協会けんぽ、連合)への表敬訪問を実施



### <拠点病院と連携した活動>



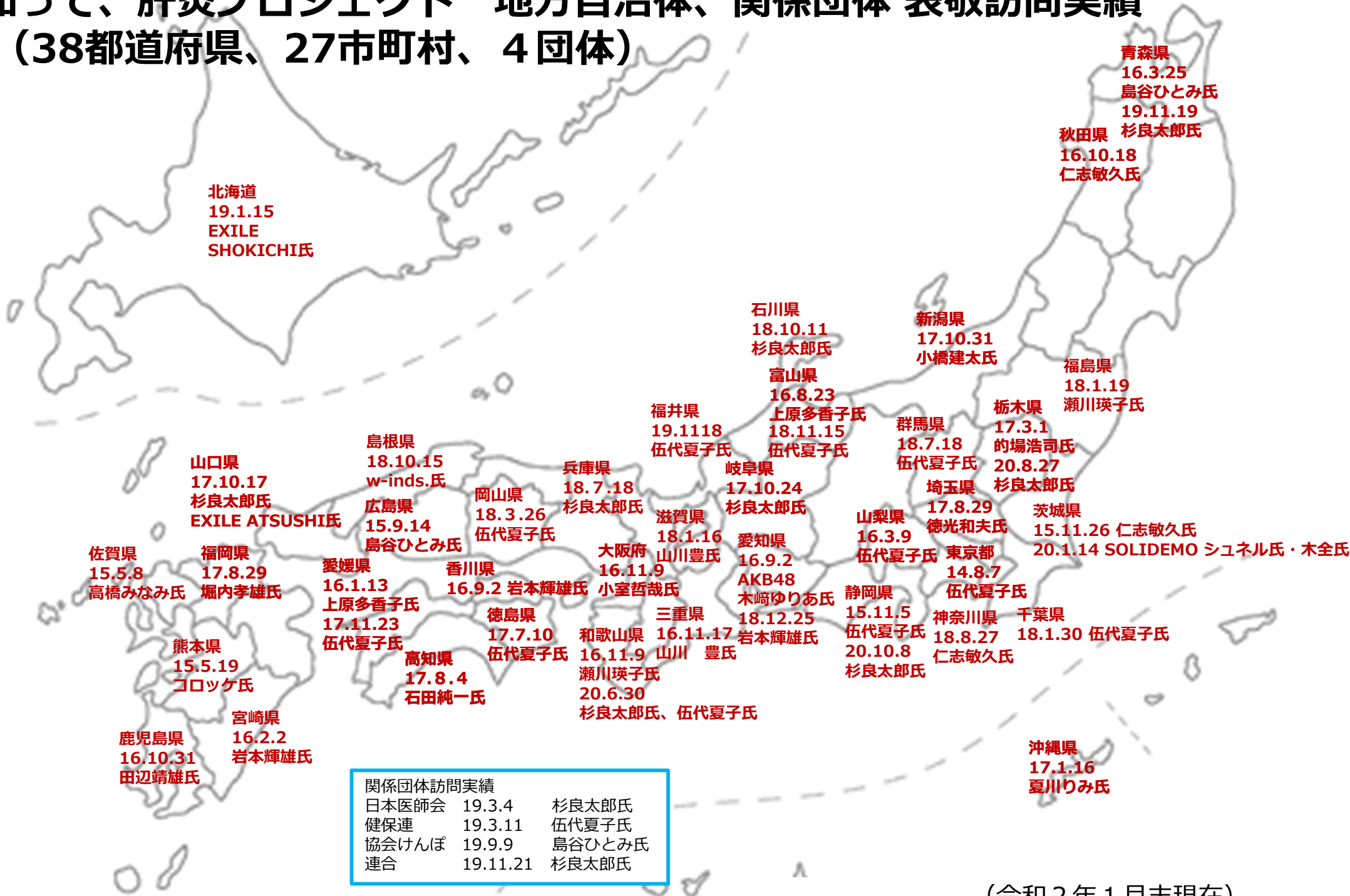
(ラジオ公開収録)



(街頭キャンペーン)



# 知って、肝炎プロジェクト 地方自治体、関係団体 表敬訪問実績 (38都道府県、27市町村、4団体)



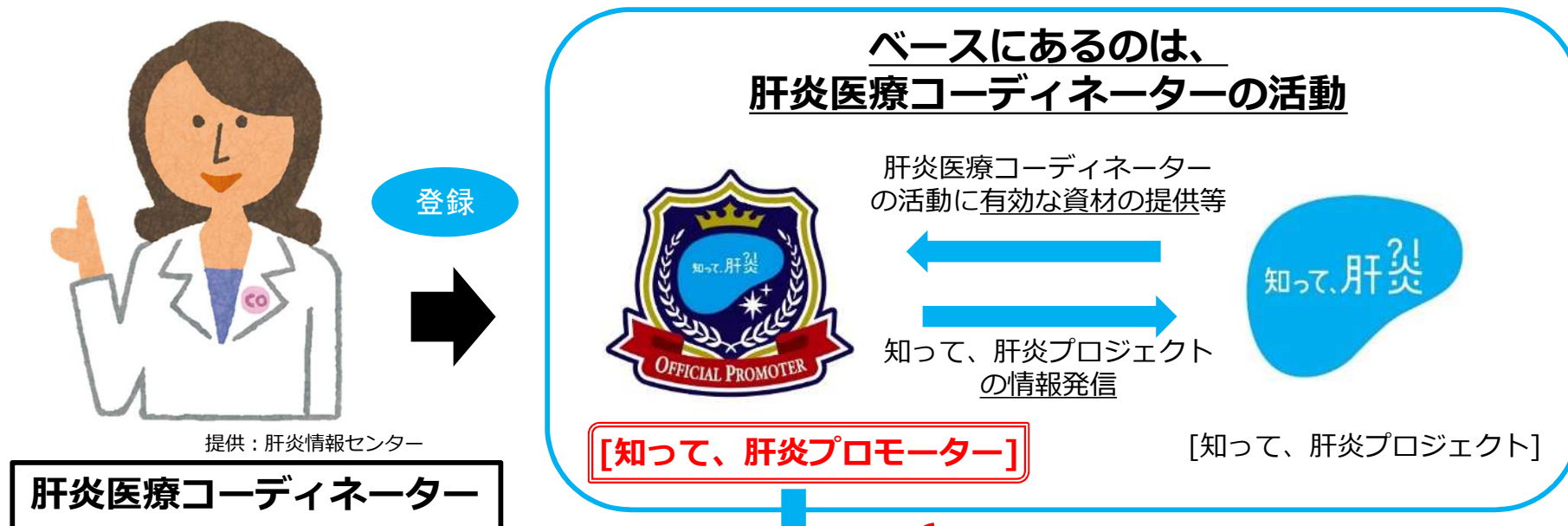
関係団体訪問実績		
日本医師会	19.3.4	杉良太郎氏
健保連	19.3.11	伍代夏子氏
協会けんぽ	19.9.9	島谷ひとみ氏
連合	19.11.21	杉良太郎氏

(令和2年1月末現在)

# 知って、肝炎プロモーターについて

知って、肝炎?

全国で養成されている肝炎医療コーディネーターの中から「知って、肝炎プロジェクト」の活動への賛同者を募集し、従来の肝炎医療コーディネーターとしての活動に加え、「知って、肝炎プロジェクト」の情報発信者となり、また、肝炎医療コーディネーターの更なるPRを推進するもの。



※「肝炎医療コーディネーター」とは

身近な地域、職域、病院等に配置され、所属する領域にて必要とされる**肝炎に関する基礎的な知識や情報の提供、肝炎への理解と浸透**、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診勧奨、制度の説明など患者等をサポートし、肝炎医療を適切に促進するよう調整する役割を担う。

知って、肝炎プロモーターに登録することで、普及啓発活動等の支援や更なるPRにつながる。

## ○「知って、肝炎プロモーター」になるための条件について

各都道府県で認定されている肝炎医療コーディネーターの方であれば、お申し込みいただける。なお、お申し込みの際に肝炎医療コーディネーターであることについての書類（例：認定証の写し）が必要。また、年1回の活動報告を行っていただく。

○「知って、肝炎」HP (<http://www.kanen.org/>) にて、**申し込み受付中**。

# 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

集団予防接種の際の注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染した者等に対する特定B型肝炎ウイルス感染者給付金及び訴訟手当金(以下「給付金等」という。)の請求期限を延長するもの。

## 改正の概要

### ○ 給付金等の請求期限の延長

給付金等の請求は、法の施行の日(平成24年1月13日)から起算して10年を経過する日(令和4年1月12日)までに行わなければならないが、現下の請求状況(※)等を踏まえ、令和9年3月31日まで請求期限を延長する。

※ 法制定当時より、救済対象者を最大約45万人と見込んでいるが、令和2年10月末までにおける提訴者は約8万2千人であり、まだ数多くの未提訴者がいると考えられる。

## 施行期日

公布の日



## (参考) 現行の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

### 1. 対象者

- (1) 昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等（確定判決、和解、調停）において行う

### 2. 給付金等の支給

・支給事務は社会保険診療報酬支払基金が実施し、同基金に基金を設置し、政府が資金を交付。

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変（重度）	3600万円	②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変（重度）	900万円
③ 肝硬変（軽度）	2500万円	④除斥期間が経過した肝硬変（軽度）	600万円（300万円＊）
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円（150万円＊）
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

\*現にり患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

※ 訴訟手当金として、弁護士費用（給付金の4%）、検査費用を支給

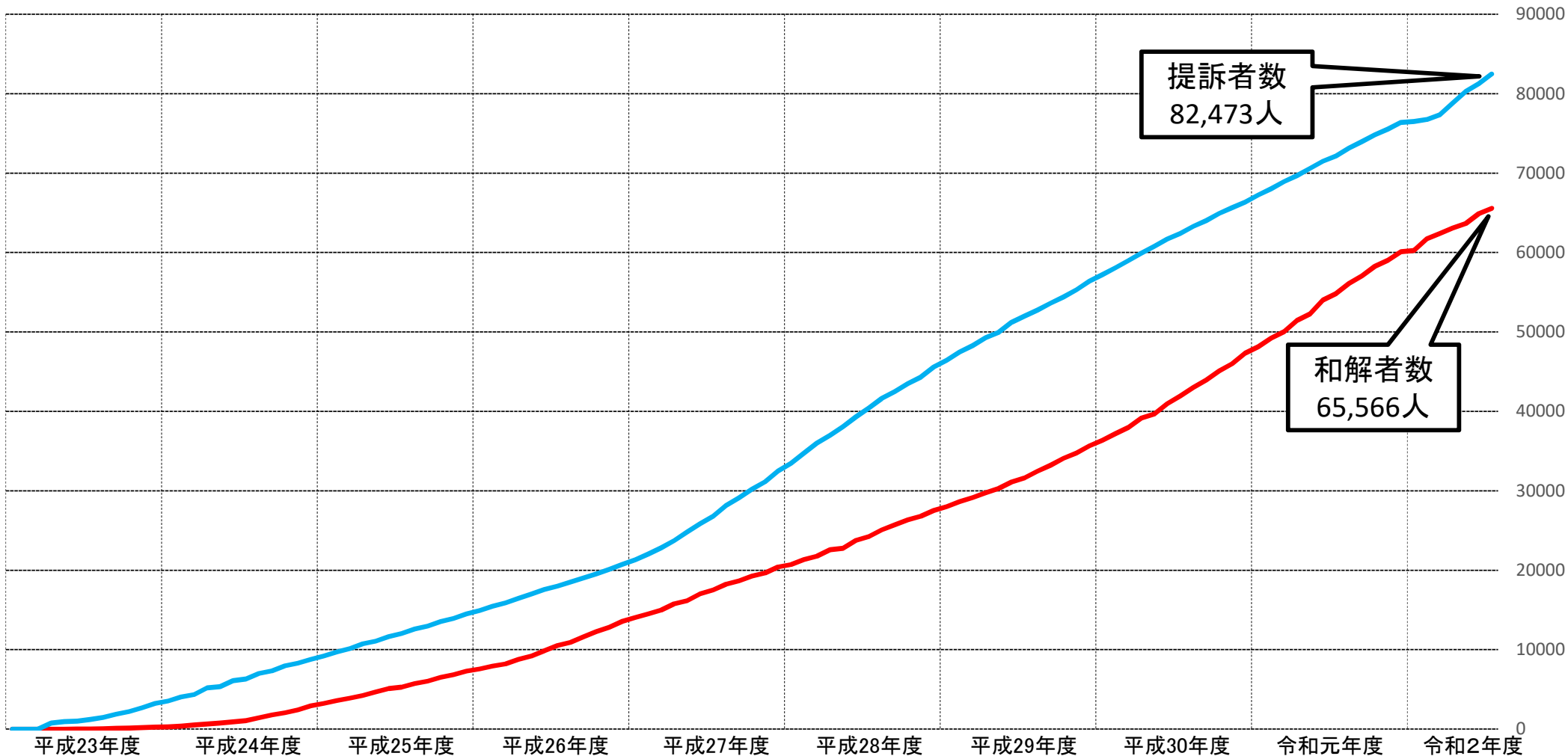
(2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額（②、④、⑥及び⑧は全額）を支給。他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

### 3. 請求期限

- ・令和4年1月12日までに提訴（和解日等から1か月以内に請求）
- ・追加給付金は病態が進展したことを知った日から5年以内、また定期検査費等は検査等を受けたときから5年以内に請求（新規の提訴は不要）

# B型肝炎訴訟提訴者数及び和解者数の推移(累計)

(令和2年10月末時点)



単位:人

	H24年3月 (平成23年度末)	H25年3月 (平成24年度末)	H26年3月 (平成25年度末)	H27年3月 (平成26年度末)	H28年3月 (平成27年度末)	H29年3月 (平成28年度末)	H30年3月 (平成29年度末)	H31年3月 (平成30年度末)	R2年3月 (令和元年度末)
提訴者数	3,226	8,782	14,498	20,748	32,504	45,580	56,385	66,345	76,375
和解者数	251	2,913	7,299	13,578	20,404	27,521	35,652	47,318	60,112

	R01年 11月	R01年 12月	R02年 1月	R02年 2月	R02年 3月	R02年 4月	R02年 5月	R02年 6月	R02年 7月	R02年 8月	R02年 9月	R02年 10月
提訴者数	73,164	73,959	74,802	75,546	76,375	76,505	76,753	77,329	78,807	80,282	81,255	82,473
和解者数	56,080	57,043	58,252	59,018	60,112	60,256	61,726	62,399	63,078	63,657	64,904	65,566

# B型肝炎特別措置法に係るポスター及びリーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、  
満7歳になるまでに、  
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で  
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、  
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために  
肝炎ウイルス検査を受けましょう。  
採血だけなので短時間で終わります。

詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、  
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。



厚生労働省 電話相談窓口  
[年末年始を除く平日9:00~17:00]

03-3595-2252

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✓ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
  - ✓ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
  - ✓ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、  
集団予防接種を受けた方
  - ✓ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、  
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

## 主な給付金等の内容<sup>※1</sup>

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	20年を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円(150万円*)
無症候性キャリア <sup>※2</sup>	50万円	無症候性キャリア	50万円
		※2 20年を経過していない方については	600万円

## 給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。(手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。) 弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

# B型肝炎訴訟に関する資料、問い合わせ先

## <訴訟(和解手続等)に関する照会先>

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

電話相談窓口：03-3595-2252(直通)

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日(祝日・年末年始を除く)

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html)

B型肝炎訴訟の手引き(第5版)

ご自身での提訴を考えている方へ(説明編・提出編)

内容： 提訴時に必要な証拠書類の収集方法(説明編)

提出書類の様式集、訴状見本(提出編)

(医療機関向け)覚書診断書作成にあたってのお願い(提出編) など

## B型肝炎訴訟の手引き

### <第5版>

ご自身での提訴を考えている方へ(提出編)

～はじめに～


この手引きは、主にご自身での提訴を考えている方に向けて、B型肝炎訴訟の和解手続の流れや必要となる様式等についてまとめたものです。

『B型肝炎訴訟の手引き<第5版>—ご自身での提訴を考えている方へ(説明編)』に対応していますので、提訴をご検討されている方は、(説明編)と併せてご覧ください。

この手引きに掲載されている各様式を証拠資料として使用される際には、厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html))からダウンロードしてお使いください。この手引きの各ページをそのまま使用することは出来ませんので、ご注意ください。

平成29年10月

 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

## <和解後の給付金等の請求手続に関する照会先>

社会保険診療報酬支払基金 給付金等支給相談窓口

電話：0120-918-027(直通)

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日(祝日、年末年始を除く)

社会保険診療報酬支払基金ホームページ

<https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/kanen/index.html>

# アレルギー疾患対策基本指針について (平成29年3月21日 告示)

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号、平成27年12月施行) 第十一条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

## 一. アレルギー疾患の推進に関する基本的な事項

国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

## 二. 啓発や知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・学校教育や社会教育におけるアレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進
- ・アレルギー疾患の重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境の改善を図るための措置

## 三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成
- ・居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関を整備
- ・成育医療研究センター、国立病院機構で厚生労働大臣が定めるもの、その他医療機関の連携協力体制の整備

## 四. 調査と研究に関する事項

- ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果が活用されるための施策
- ・医薬品、医療機器等の治験迅速化のための環境整備

## 五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持、向上のための施策
- ・地方公共団体が行う基本的施策
- ・災害時の対応
- ・国民の責務に基づく取組
- ・必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

# リウマチ等対策委員会報告書概要(平成30年11月)

背景	◎ 関節リウマチについては、患者数等に関する情報は十分に把握されておらず、また、その病因・病態は未だ十分に解明されていない。一方で、メトトレキサートや生物学的製剤による有効的な治療方法が標準化され、早期診断・早期治療により、疾患活動性を低く保ち、関節破壊を防ぐことが可能となってきた。こうした治療方法の改善等により、患者の高齢化や小児期・移行期・若年成人期など各世代において、診療や生活支援における新たな課題が表出してきた。
----	--

新たな課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生物学的製剤については、診療の際の減量、休薬、中止に関する検討が不十分である。(①、③)</li> <li>○ 生活の場でのリウマチの知識不足により、周囲からの理解や支援が得られない等の指摘がある。(②)</li> <li>○ 各年代での生活やライフイベントに対する診療・支援に関する指針や人材育成が不十分である。(①、②、③)</li> </ul>
-------	--

対策の全体目標	リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的なQOL(生活の質)を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産等のライフイベントに対応したきめ細やかな支援を行う。
---------	---

対策の柱	テーマ	主な取組の方向性
① 医療の提供等	・診療連携体制のあり方	・一般医療機関から専門医療機関等への紹介基準の作成と普及 ・診療連携体制を推進するため、モデル事業の実施
	・診療の標準化・均てん化	・診療ガイドラインの普及による診療の標準化 ・専門的な医師の地域偏在、診療科偏在の解消
	・年代に応じた診療・支援の充実	・仕事、学校生活等の生活や妊娠、出産等のライフイベントの際の課題に配慮した診療ガイドラインの充実
	・専門的なメディカルスタッフの育成	・薬剤師、保健師、看護師、理学療法士等に対する研修等を通じた治療や生活支援等に関する専門的な知識や技能を持つ人材の育成
② 情報提供・相談体制	・疾患、治療、制度等の正しい情報の普及	・国と地方公共団体、関係団体、企業、学校等が連携した、医療従事者、患者を含む国民全体への正しい認識や情報の普及
	・相談体制の充実	・相談員養成研修会の充実 ・ピアサポートの充実、強化による相談体制の充実
③ 研究開発等の推進	・疫学研究の充実	・患者数、年齢分布、合併症、副作用等とライフステージ別の診療や生活の実態把握
	・発症の根源的なメカニズムの解明	・リウマチの治癒または予防に関する研究の推進
	・発症前からの医学的介入	・発症ハイリスク集団への発症前からの医学的介入

**【背景】** ○ **アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号）**

国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するための**ウェブサイトの整備等**を通じ、情報提供の充実を図る。

**【事業内容】** ○ **補助先：（一社）日本アレルギー学会・日本リウマチ学会**

- ① アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するための**ウェブサイトの作成**
- ② アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する**研修会の開催**
- ③ アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け**研修資料の作成** 等



**主なコンテンツ**

- ・各種アレルギーの説明（特徴、症状等）
- ・災害時の対応
- ・医療機関情報（専門医、拠点病院等）
- ・アレルギーの本棚
- ・日本の取組（法令、通知・取組）
- ・よくある質問



2020年10月24 – 25日  
アレルギー相談員養成研修会の実施  
(コロナ禍でウェブでの開催 400名程度参加)

# アレルギー疾患医療提供体制整備事業

令和3年度予算案  
55百万円  
(令和2年 24百万円)

## 【背景】

- 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号）」において、（国研）成育医療研究センター及び（独）国立病院機構相模原病院を「中心拠点病院」として指定した。
- 「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」において、中心拠点病院の役割として都道府県拠点病院間での連携を図ること等が示された。

## 【事業内容】 補助先：中心拠点病院（国立病院機構相模原病院、国立成育医療研究センター）

- ① アレルギー疾患に係る診療連携ネットワークの構築
  - ・ 中心拠点と都道府県拠点病院が情報共有を行うための全国拠点病院会議の開催
- ② アレルギー疾患医療の診断等支援
  - ・ 診断が難しい症例等に関する都道府県拠点病院からの照会に対応
- ③ アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援
  - ・ アレルギー医療の質の均てん化を図るため、都道府県拠点病院の医師に対する研修を実施
- ④ 一般国民等からのアレルギーに関する相談事業（2019年10月～開始）
  - ・ 一般国民からのアレルギーに関する相談に対し、科学的知見に基づく適切な情報に基づく対応

## 令和3年度からの拡充

- ・ 長期研修が実施可能な体制の整備（各都道府県拠点病院の医師に対して、1年程度の長期研修を実施）
- ・ 増加する診断支援に対応可能な体制の整備（中心拠点病院に臨床検査技師を配置）

## 【事業スキーム（イメージ）】





# 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院 (令和3年2月現在)

## 37都府県 65病院

青森県	弘前大学医学部附属病院
宮城県	東北大学病院 宮城県立こども病院
岩手県	岩手医科大学附属病院 国立病院機構盛岡医療センター
山形県	山形大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 国立成育医療研究センター 東京都立小児総合医療センター
神奈川県	神奈川県立こども医療センター 横浜市立みなと赤十字病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院 富山大学附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	国際医療福祉大学熱海病院 順天堂大学医学部附属静岡病院 静岡県立総合病院 静岡県立こども病院 静岡済生会総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター
愛知県	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院 藤田医科大学病院

愛知県	藤田医科大学ばんだね病院 愛知医科大学病院 あいち小児保健医療総合センター
三重県	国立病院機構三重病院 三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院 滋賀県立小児保健医療センター
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
大阪府	近畿大学病院 大阪はびきの医療センター 大阪赤十字病院 関西医科大学附属病院
兵庫県	神戸大学医学部附属病院 兵庫医科大学病院 兵庫県立こども病院 神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	南岡山医療センター 岡山大学病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
大分県	大分大学医学部附属病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学病院
鹿児島県	鹿児島大学病院

# アレルギー疾患医療提供体制の全体イメージ

- 平成29年3月に策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置し、平成29年7月に報告書がまとめられ、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示し、都道府県に対して局長通知を発出した。

## ● 中心拠点病院の役割

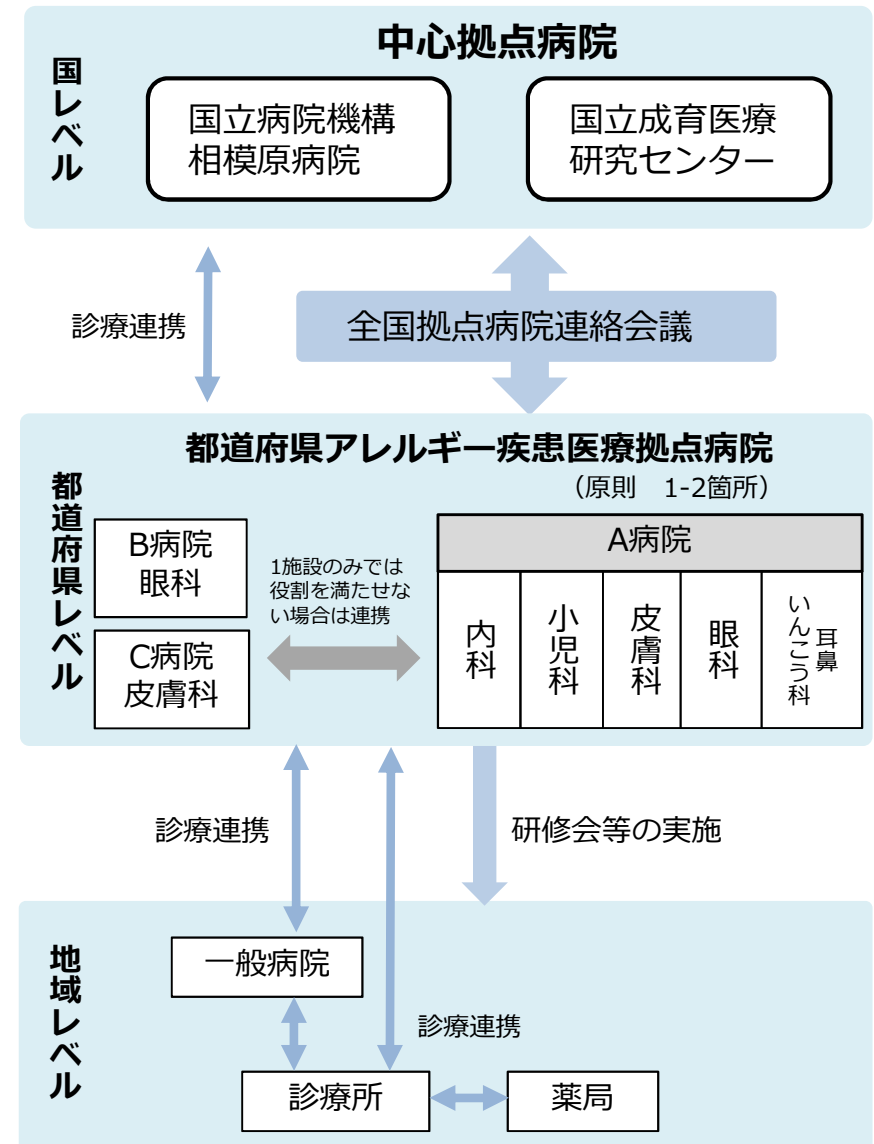
- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う。
- ・ 国民や医療従事者に対してウェブサイトや講習会を通じたアレルギー疾患に関する適切な情報提供
- ・ 都道府県拠点病院の医療従事者の育成、研修や講習会で活用できる教材などの作成、提供
- ・ 国の疫学調査、臨床研究への協力
- ・ 全国拠点病院連絡会議を開催し、都道府県拠点病院との情報共有、意見交換等を行い、均てん化に向けた取り組み等につき協議を行う

## ● 都道府県拠点病院の役割

- ・ 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う
- ・ 患者やその家族、地域住民に対する適切な情報提供、講習会や啓発活動に主体的に取り組む
- ・ 都道府県の医療従事者、保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員に対する講習
- ・ 都道府県のアレルギー疾患の実情を継続的に把握するあめの調査・分析
- ・ 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会で検討されるアレルギー疾患対策に、主体的に取り組む

## ● かかりつけ医、薬局の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る



# リウマチ・アレルギー特別対策事業

令和3年度予算案  
91百万円  
(令和2年 91百万円)

## 【背景】

○ リウマチ・アレルギー特別対策事業については、従前より補助事業として実施してきたが、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日厚生労働省告示第76号）」に基づき、国として地方公共団体が行うアレルギー疾患対策について、必要な支援を行う必要がある。

(指針に係る代表的な該当部分抜粋)

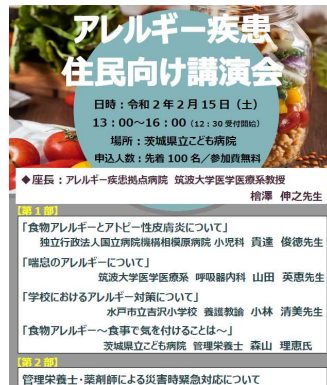
- ・ 第一 アレルギー疾患対策に関する基本的な事項
  - イ 地方公共団体は、基本的な考え方にとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。
- ・ 第三 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
  - ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。(以下略)
- ・ 第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項
  - イ 地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

## 【事業内容】

- ①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催
- ②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修及びエビペン講習会の実施
- ③患者カードの配布の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
- ④地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施

【補助率】 1 / 2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市



**アレルギー疾患  
住民向け講演会**

日時：令和2年2月15日(土)  
13:00~16:00 (12:30受付開始)

場所：茨城県立こども病院

申込人数：先着 100名 / 参加費無料

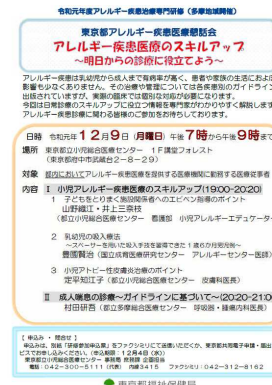
◆ 座長：アレルギー疾患拠点病院 筑波大学医学医療系教授  
榎澤 伸之先生

【第1部】

- 「食物アレルギーとアトピー性皮膚炎について」  
独立行政法人国立病院機構相模原病院 小児科 貴達 俊徳先生
- 「喘息のアレルギーについて」  
筑波大学医学医療系 呼吸器内科 山田 英恵先生
- 「学校におけるアレルギー対策について」  
水戸市立高沢小学校 養護教諭 小林 清美先生
- 「食物アレルギー～食事で気を付けることは～」  
茨城県立こども病院 管理栄養士 森山 理恵氏

【第2部】  
管理栄養士・薬剤師による災害時緊急対応について

茨城県  
住民向けアレルギー疾患講演会



令和3年度アレルギー疾患医療専門研修(多摩地区開催)

東京都アレルギー疾患医療懇話会  
**アレルギー疾患医療のスキルアップ**  
～明日からの診療に役立てよう～

アレルギー疾患は乳幼児から大人まで発症が盛んで、患者や家族の生活におよぼす影響も大きくありません。その治療や管理について医療従事者のアップデートも出されていますが、実際の現場では即応が必要な場面も多々あります。本講座は最新医療のアップデートと最新の情報を現場で活かすべく開催します。アレルギー疾患診療に関わる皆様のご参加をお待ちしております。

日時 令和元年 12月9日(月曜日) 午後 7時～9時迄

場所 東京都立小児総合医療センター 1F 講堂フォレスト  
(東京都中央区築地2-8-29)

対象 諸君におしてアレルギー疾患医療を提供する医療機関に勤務する医療従事者 等

内容 Ⅰ 小児アレルギー疾患医療のスキルアップ(19:00-20:20)

- 1 子どものアレルギー疾患の最新トピックス(最新トピックス) 山野雄二・井上三奈枝  
(都立小児総合医療センター 看護部 小児アレルギーエデュケーター)
- 2 乳幼児の吸入療法  
～2歳以下児向け吸入器の最新トピックス～ 渡辺有希子  
豊田真由(国立小児医療センター アレルギーセンター医員)
- 3 小児アトピー性皮膚炎治療のポイント  
定岡和志(国立小児総合医療センター 皮膚科医員)

Ⅱ 成人疾患の診療～ガイドラインに基づいて(20:20-21:00)  
村田研吾(都立多摩総合医療センター 呼吸器・腫瘍科医員)

【申し込み・問い合わせ】  
申し込み 電話 研修事務局(多摩) 042-312-1111(受付時間:10:00～17:00) 東京都中央区築地2-8-29  
申し込み 電話 研修事務局(中央) 03-3541-1111(受付時間:10:00～17:00) 東京都中央区築地2-8-29  
申し込み 電話 研修事務局(目黒) 03-3481-1111(受付時間:10:00～17:00) 東京都目黒区上原1-1-1  
電話 042-350-5111(受付時間:10:00～17:00) 東京都目黒区上原1-1-1

東京都福祉保健局

東京都  
医療従事者向けの講習会

# 腎疾患対策検討会報告書(概要)

## ～腎疾患対策の更なる推進を目指して～

### 全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

### 達成すべき成果目標(KPI)

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

### 実施すべき取組

#### 1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

#### 2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

#### 3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

#### 4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

#### 5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

# 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

令和3年度予算案：35百万円

## 【背景】

慢性腎臓病(CKD)は、生命や生活の質に重大な影響を与える重篤な疾患であるが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能である。しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちである。そこで、地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る必要がある。

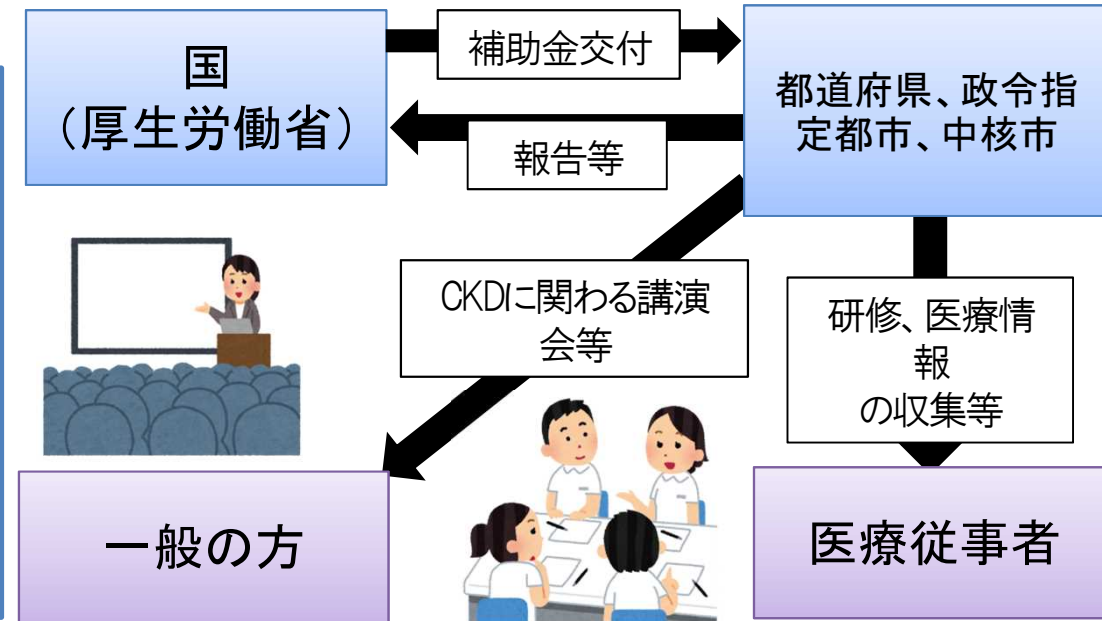
## 【事業スキーム(イメージ)】

### 【事業内容】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市



## 腎疾患対策検討会報告書(抜粋) 3.腎疾患対策の更なる推進のために ①普及活動

### (イ)課題

- ・CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数も多い疾患であるが、治療可能であること等のCKDの正しい認識および知識が十分普及していない。
- ・医師、メディカルスタッフ、行政機関、CKD患者、国民、成人、小児など、対象に応じた普及啓発内容の検討が十分とはいえない。
- ・医療従事者および行政機関等において好事例が十分に共有されておらず、普及啓発活動の均てん化が十分進んでいない。

### (ウ)今後実施すべき取組

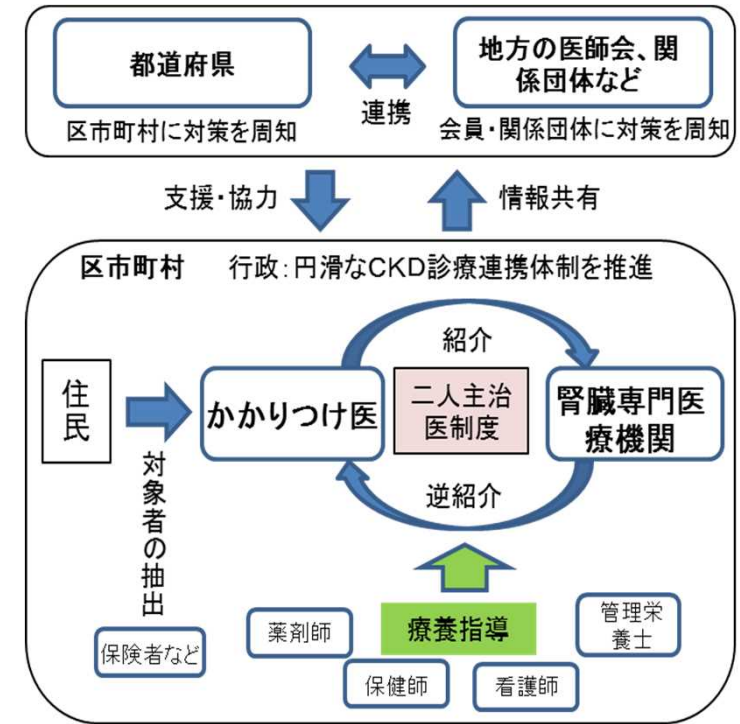
- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。なお、糖尿病や高血圧等、他の疾病等と連携した普及活動も効果的・効率的と考えられる。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

## 事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均てん化するため、行政と医療従事者とが連動して対策を実施することが必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。

【補助率】 1/2

【補助先】 都道府県



## 事業実施のイメージ

### 【慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践  
(地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施（進捗状況の見える化）

### 【慢性腎臓病（CKD）特別対策事業】

＜診療連携構築の全国展開＞  
全国の都道府県・市町村がモデルによって示された対策を参考に横展開を実施

均てん化による対策の推進

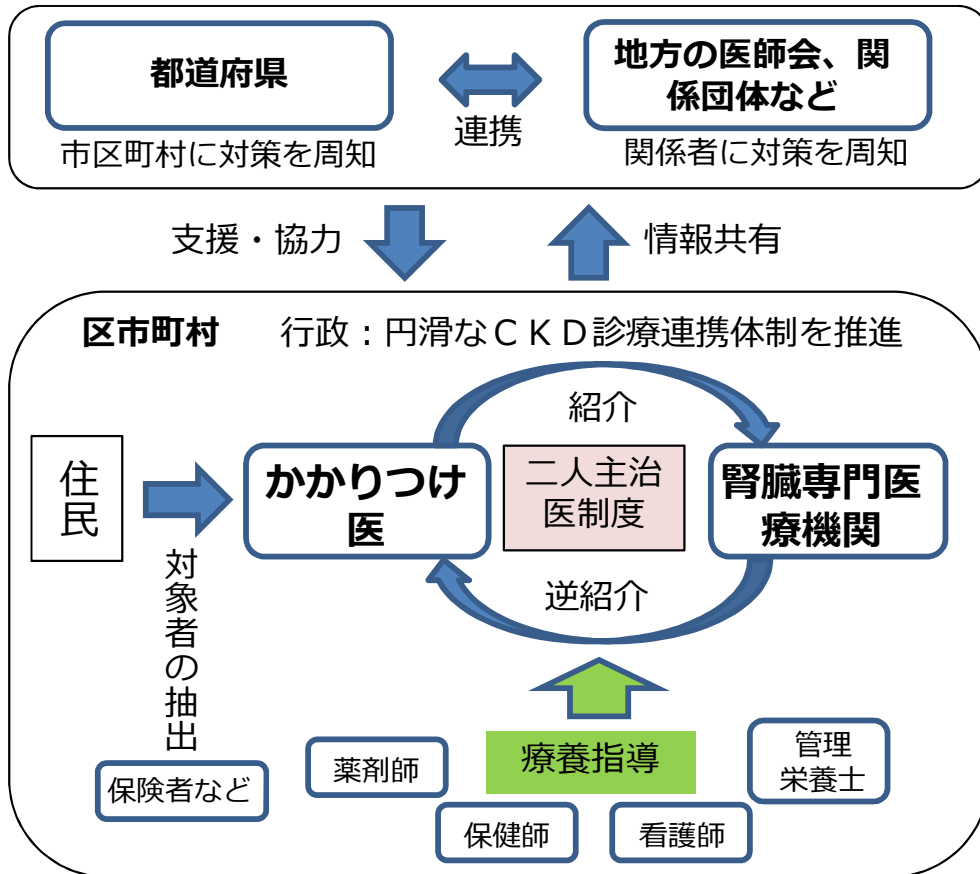
# 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開

○ 予防・健康づくりを推進するため、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD）患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築や、先進事例の横展開などを通じて疾病予防・重症化予防に取り組む。

【目標】

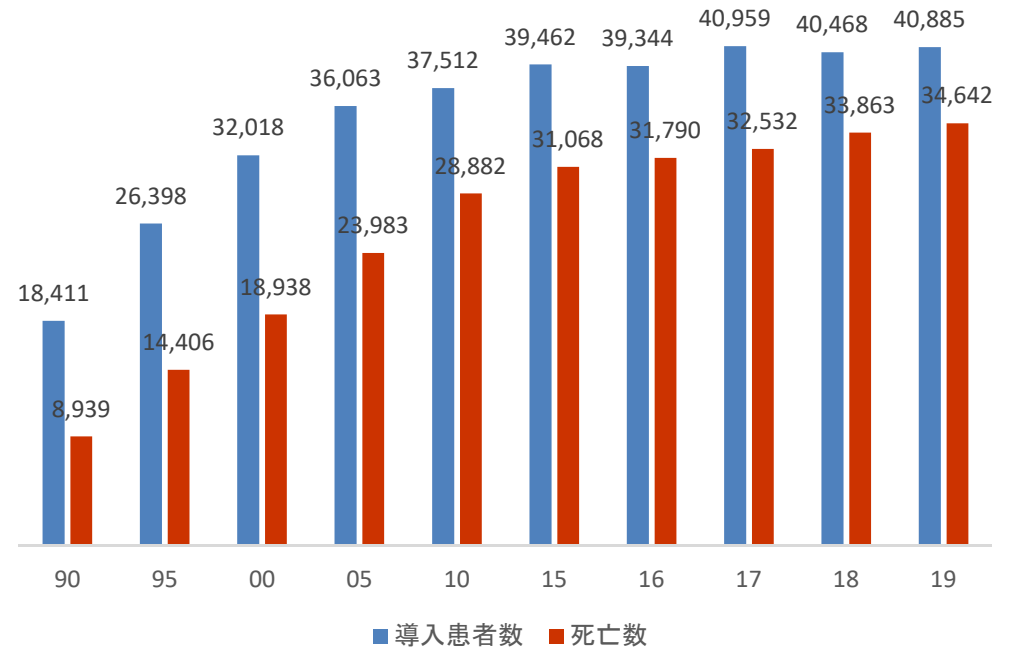
- ・2028年までに新規透析導入患者を35,000人以下に減少させる（2019年 40,885人）。
- ・慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築した都道府県数を増加させる。

## ■ CKD診療連携体制のイメージ



## ■ 年間新規透析導入患者数の推移

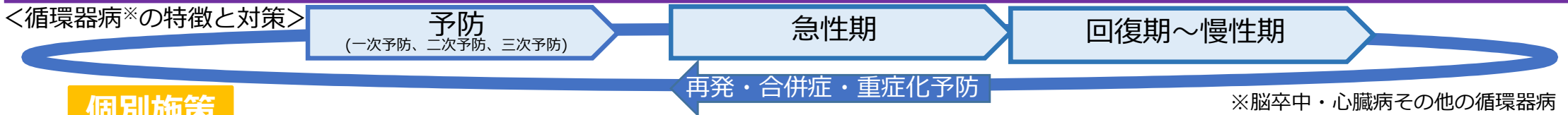
2028年までに35,000人以下に減少  
(2016年に比べ、約10%減少)



(出典) 『一般社団法人日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況 (2017年12月31日現在)』をもとに作成

# 循環器病対策推進基本計画 概要

**全体目標** 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。  
(3年間：2020年度～2022年度)



## 個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

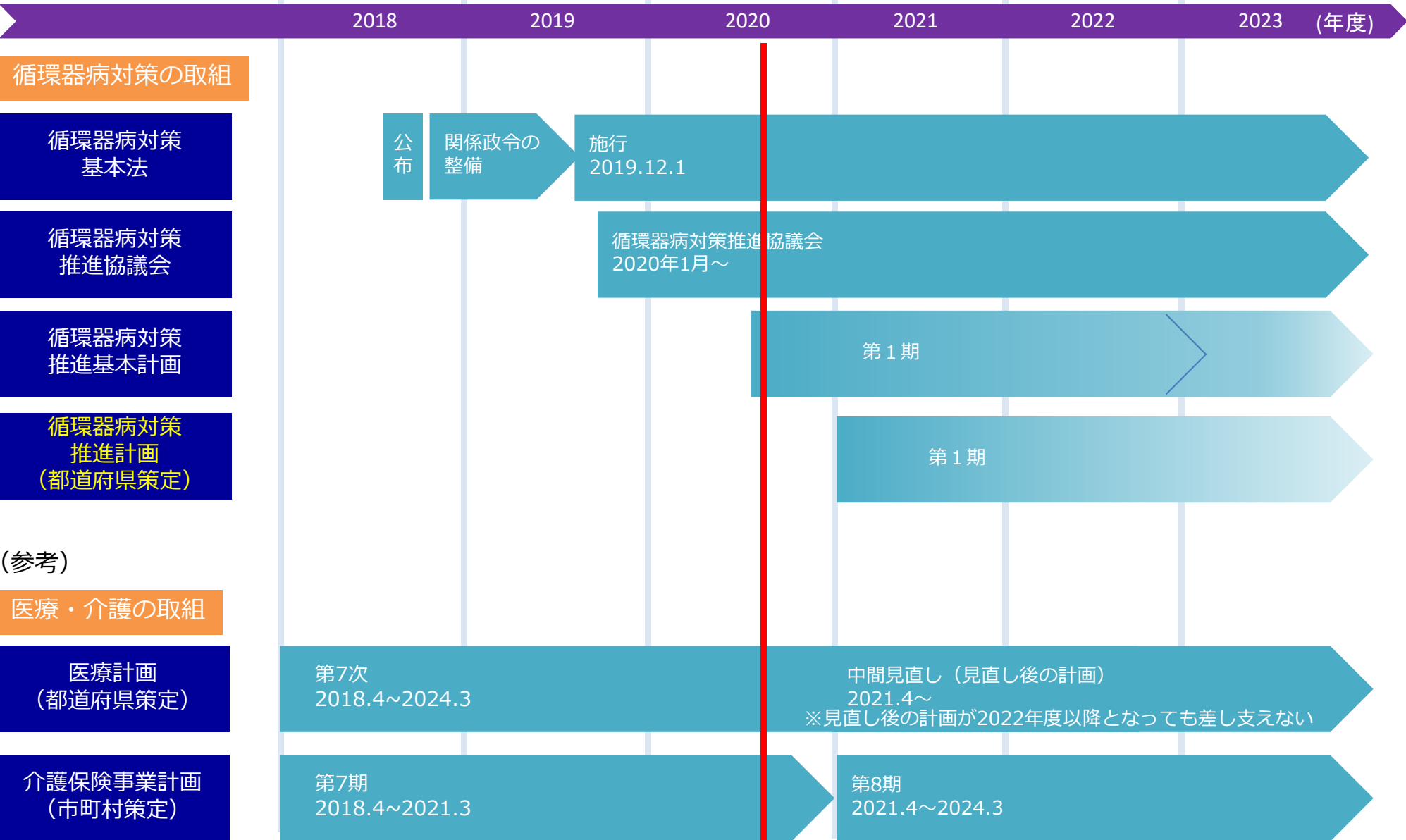
## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少



# 循環器病対策に係る今後のスケジュールについて（案）



○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）

(地方公共団体の責務)

第4条

地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第11条第1項

都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならない。

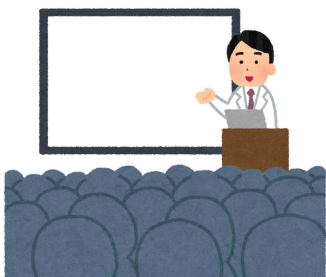


都道府県向けの補助金(補助率1/2)により、地域施策の支援を行う。

疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営



医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成



普及啓発資材の開発、市民公開講座の実施



循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取組を地域医療を担う施設で実施



循環器病に関する相談窓口の設置・運営



循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築



# 全国健康関係主管課長会議参考資料

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

— 目 次 —

令和3年度予算案の概要 .....1

# 令和3年度がん対策予算案の概要

令和3年度予算案 365億円（令和2年度予算額 359億円）  
 令和2年度三次補正予算案 33億円

## 基本的な考え方

平成30年3月に閣議決定した第3期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の3つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

### 1. がん予防

140億円(145億円)

- ・新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 14.9億円
- 改・がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業 0.7億円
- ・がん対策推進企業等連携事業 0.8億円
- ・がん検診従事者研修事業（胃内視鏡検査研修） 0.2億円

※上記のほか、たばこ対策、肝炎対策関係等の経費約123億円が含まれる。

### 2. がん医療の充実

183億円(183億円)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 30.2億円
- ・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 3.2億円
- ・小児がん中央機関機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 0.6億円
- ・地域がん診療病院等機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 1.5億円
- ・希少がん中央機関機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 0.8億円
- 改・がんゲノム情報管理センター事業 23.3億円
- ・がんゲノム医療中核拠点病院等機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 10.2億円
- 改・がんのゲノム医療従事者研修事業 0.4億円
- 新・がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業 0.4億円
- ・がん登録推進事業（国立がん研究センター委託費） 5.2億円
- ・都道府県健康対策推進事業（がん登録、がん医療提供体制の促進等） 6.3億円
- ・希少がん診断のための病理医育成事業 0.3億円
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業 0.3億円
- 改・革新的がん医療実用化研究事業等（※厚生科学課計上） 96.2億円

（参考）【令和2年度第三次補正予算案】

- ・全ゲノム解析等の研究開発の推進 25.0億円
- ・全国がん登録システムの更新等 7.6億円

### 3. がんとの共生

42億円(32億円)

- 新・小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業 11.3億円
- ・がん患者の就労に関する総合支援事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2.5億円
- ・緩和ケア推進事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2.3億円
- ・がん等における新たな緩和ケア研修等事業 0.7億円
- ・がん総合相談に携わる者に対する研修事業 0.3億円

（再掲）

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業費（全体） 51.1億円
- ・都道府県健康対策推進事業費（全体） 6.7億円
- ・国立がん研究センター委託費（全体） 6.4億円

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。 ※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。  
 ※計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

# 令和3年度 循環器病対策予算案の概要

令和3年度予算案：49億円（令和2年度予算額：44億円）

## 基本的な考え方

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）及び循環器病対策推進基本計画（令和2年10月閣議決定）に基づき、循環器病に関する普及啓発や医療提供体制の整備を行うことで循環器病対策の推進を図る。

### 1. 循環器病特別対策事業(新規)

2.2億円

- ①都道府県循環器病対策推進協議会の開催（地域政策の策定）
- ②地域の特性に応じた循環器病に関する普及啓発の実施
- ③地域の循環器病医療を担う人材の育成等を目的した研修会等の開催 等

### 2. 循環器病に関する普及啓発事業(新規)

0.2億円

- ①循環器病に関する普及啓発資材の作成
- ②循環器病の予防や発症直後の対応など、国民に対して分かりやすい啓発活動
- ③最新の科学的知見に基づく医療情報等の収集と提供 等

### 3. 循環器病の患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業

0.2億円(0.5億円)

- ①両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員による「治療と仕事の両立プラン」の作成 等

### 4. 循環器病に関する緩和ケア研修推進事業(新規)

0.3億円

- ①基本的な心不全緩和ケアトレーニングコースに関するコンテンツ作成
- ②緩和ケア研修の受講促進を目的とした普及啓発 等

### 5. 循環器病データベース構築支援事業(新規)

1.3億円

- ①循環器病データベースを構築するための仕様書作成 等

### 6. 厚生労働科学研究費等補助金 保健衛生医療調査等推進事業費補助金 (厚生科学課計上)

13億円(13億円)

- ①健康寿命の延伸に資する政策の評価や政策根拠となるエビデンスに関する研究
- ②循環器病の病態解明や革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発 等

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。

※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

# 令和3年度 リウマチ・アレルギー対策予算案の概要

令和3年度予算案：9.5億円（令和2年度予算額：9.3億円）

## 基本的な考え方

平成29年3月に策定したアレルギー疾患対策基本指針に基づき、医療提供体制の整備、アレルギー疾患に関する正しい情報の普及啓発等を実施することで、アレルギー疾患対策の推進を図る。

また、平成30年11月にとりまとめられたリウマチ等対策委員会報告書に基づき、リウマチ医療の均てん化等を実施し、リウマチ対策の推進を図る。

## 1. アレルギー情報センター事業

0.4億円(0.4億円)

- ①アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイト作成及び運営
- ②リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催
- ③アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成
- ④リウマチ医療の均てん化を目的とした講習会 等

## 2. アレルギー疾患医療提供体制整備事業(改)

0.6億円(0.2億円)

- ①アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築
- ②アレルギー疾患医療の診断等支援(改)
- ③アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業(改)
- ④一般国民等からのアレルギーに関する相談事業

## 3. リウマチ・アレルギー特別対策事業

0.9億円(0.9億円)

- ①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催(地域政策の策定)
- ②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者等を対象とした研修の実施
- ③患者カードの配付の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施
- ④リウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師(医療機関)名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供 等

## 4. 厚生労働科学研究費等補助金 保健衛生医療調査等推進事業費補助金 (厚生科学課計上)

7.5億円(7.4億円)

- ①アレルギー疾患対策に必要とされる診療ガイドラインや疫学調査等に関する研究
- ②「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた本態解明や革新的な治療法の開発に資する研究 等

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。

※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

# 令和3年度 腎疾患対策予算案の概要

令和3年度予算案：1.9億円（令和2年度予算額：1.9億円）

## 基本的な考え方

平成30年7月にとりまとめられた腎疾患対策検討会報告書に基づき、新規人工透析導入患者の抑制を図ることで慢性腎臓病対策を推進する。

### 1. 腎疾患対策費

0.03億円(0.03億円)

- ①腎疾患対策検討会報告書に基づく腎疾患対策推進に関する情報提供 等

### 2. 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業

0.3億円(0.3億円)

- ①患者等一般向けの講演会等の開催
- ②病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④事業実施の評価 等

### 3. 慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業

0.2億円(0.2億円)

- ①保険者や地方公共団体（都道府県、市町村）と、医療従事者が連携した会議体による病診連携の推進
- ②腎疾患対策報告書に基づいた、地域に応じた腎疾患対策の立案と実施
- ③評価指標による対策の進捗管理と評価結果に基づくフィードバックの実施
- ④報告会の実施 等

### 4. 厚生労働科学研究費等補助金 保健衛生医療調査等推進事業費補助金 (厚生科学課計上)

1.4億円(1.4億円)

- ①診療連携を視野にいた、CKDの診療の質向上に直結する多施設長期コホート研究
- ②災害時の透析医療確保に資する研究
- ③腎臓をターゲットとした診断法・治療法の研究開発 等

※がん・疾病対策課計上の主な事業を記載。

※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。



# 令和3年度 肝炎対策予算案の概要

令和3年度予算案 173億円 (令和2年度予算額 173億円)

## 基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

### 1. 肝疾患治療の促進

89億円 (89億円)

#### ○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

#### ○肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

改・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援につき、助成対象の拡大を図る。

### 2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (40億円)

・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。

・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行うことにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

### 3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

#### ○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

#### ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。

・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

### 4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

#### ○肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

### 5. 研究の推進

37億円 (36億円)

・ 「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。特にB型肝炎治療薬の創薬に関する研究などが進展し、新たな段階に進むことに伴う研究費の増加に対する措置を行う。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,173億円 (1,187億円)